

福津市予防接種費用助成金交付請求書

年 月 日

福津市長 様

(請求者)

申請者氏名 _____ ㊞ (被接種者との続柄: _____)

住 所 _____

電 話 _____

予防接種費用について、次のとおり助成金を請求します。

請求額	金	円
-----	---	---

金融機関名	銀行 農協 金庫	本店・支店 支所 出張所
預金種別	1 普通 2 当座	口座番号
フリガナ		
口座名義		

※ 添付書類確認 ① 振込先となる口座（申請者名義）が確認できるもの（写し）

※ 記入時の注意点 請求者欄には「福津市予防接種費用助成金交付申請書」の申請者欄に記載された方の氏名・住所等を記入してください。