

別記様式第3号（第6条関係）

精華町風しん予防接種助成金請求書

精華町長 様

年 月 日

請求者 住所 精華町

氏名

精華町風しん予防接種助成金として、下記金額を請求します。

請求金額 _____ 円

※請求者と口座名義人が異なる場合にご記入ください。

上記の受領を _____ に委任し、下記の _____ の口座に振込み願います。

次の口座に振込みを依頼します。

| | | | |
|-------|---------|------|----|
| 金融機関名 | 銀行・金庫 | | 支店 |
| 預金種類 | 普通 ・ 当座 | 口座番号 | |
| ふりがな | | | |
| 口座名義人 | | | |