

年 月 日

勝山市長 様

申請者  
住 所  
氏 名  
電 話

带状疱疹予防接種費助成金交付請求書「市外医療機関接種者用」

このことについて、带状疱疹予防接種費助成事業を実施したので、下記のとおり  
請求します。

記

1 事業名 带状疱疹予防接種費助成事業

2 助成金 金 円

3 振込先

|             |       |     |          |      |          |
|-------------|-------|-----|----------|------|----------|
| 振<br>込<br>先 | 金融機関名 | 支店名 | 口座種別     | 口座番号 | 口座名義（カナ） |
|             |       |     | 普通<br>当座 |      |          |

発行責任者及び担当者

|       |                                                                            |
|-------|----------------------------------------------------------------------------|
| 発行責任者 | <input type="checkbox"/> 請求者と同じ <input type="checkbox"/> 請求者と異なる（氏名 電話番号 ） |
| 担当者   | <input type="checkbox"/> 請求者と同じ <input type="checkbox"/> 請求者と異なる（氏名 電話番号 ） |

（添付書類）

振込先口座確認書類（通帳またはカード等の写し）