

令和 年 月 日

田川市長 殿

田川市予防接種費用助成金請求書

請求者

住 所 _____

氏 名 _____ 印

田川市予防接種費用助成要綱第6条第4項の規定により、下記のとおり田川市予防接種費用助成金を請求します。

記

請求金額 _____ 円

なお、上記の金額については、次の口座に振込みを依頼します。

(振込先金融機関)

銀 行 信用金庫 協同組合								本 店 支 店 支 所	預 金 種 目	・普通預金 ・当座預金
口 座 番 号							口 座 名 義 人	フリガナ		
								氏 名		

*請求者の口座を記入してください。

記入例

注：申請を行って口座に入金されるまで1ヶ月程かかりますのでご了承ください。

令和 年 月 日

田川市長 殿

田川市予防接種費用助成金請求書

請求者 助成金交付申請を行った方が請求者です。

住所 田川市中央町1番1号

氏名 炭都澄夫 炭都
署名し、朱肉で押印してください。

田川市予防接種費用助成要綱第6条第4項の規定により、下記のとおり田川市予防接種費用助成金を請求します。

請求者の口座を記入してください。

記

助成金の交付決定した額を記入してください。

請求金額 27,810 円

なお、上記の金額については、次の口座に振込みを依頼します。

(振込先金融機関)

田川		銀行 信用金庫 協同組合		こがねが丘		本店 支店 支所		預金種目	・普通預金 ・当座預金
口座番号	0	0	1	2	3	7	8	フリガナ	タントスミオ
口座名義人	氏名 炭都澄夫								

* 請求者の口座を記入してください。