

田川市ヒトパピローマウイルス感染症予防接種費用助成金請求書

田川市長 殿

請求者

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

田川市ヒトパピローマウイルス感染症予防接種費用助成要綱第7条第1項の規定により  
交付決定及び額の確定があったときは、下記のとおり償還払い（ヒトパピローマウイルス  
感染症予防接種費用助成金の交付）を請求します。

記

請求金額 \_\_\_\_\_ 円

私が受領する任意接種費用について、下記指定口座への振込を依頼します。

振 込 先 口 座	金融機関名	銀行 信用金庫 農協								本店 支店 支所
		金融機関コード					支店番号			
	預金種別	普通 ・ 当座								
	口座番号									
	フリガナ									
口座名義人	.....									
依頼人（申請者）氏名										

申請者氏名と異なる名義の口座に振込みを希望する場合、下欄に記入をお願いします。

<p>※委任状</p> <p>私は、上記口座名義人に接種費用の受領に関する一切の権限を委任します。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">申請者氏名</p>
---