

三原市長 様

請求者

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

三原市小児インフルエンザ予防接種費用助成金請求書

三原市小児インフルエンザ予防接種費用助成金について、次のとおり請求します。

1 請求金額 \_\_\_\_\_ 円

内訳

1 3歳以上	円×	件
1 3歳未満（1回目）	円×	件
（2回目）	円×	件

2 添付書類 インフルエンザ予防接種券

3 振込先

振込先	フリガナ																			
	口座名義人																			
	金融機関	金融機関名	銀行・信用金庫 農協・信用組合	支店名																
		預金種目	1. 普通・総合 2. 当座 4. 貯蓄 9. その他 ( )	口座番号																
ゆうちょ銀行		記号										番号								