

様式第5号（第5条関係）

年 月 日

川辺町長 様

申請者 住所
氏名
電話番号
被接種者との続柄

川辺町定期予防接種費用助成金交付請求書

年 月 日付け 第 号で交付決定を受けた予防接種に係る助成金を
川辺町定期予防接種費用の助成に関する要綱第5条第4項の規定により、次のとおり請求
します。

なお、定期予防接種費用助成金の支給は下記口座への振り込みを依頼します。

記

1 請求金額 金 円

2 振込先

金融機関名	店名	種目	口座番号	ふりがな 口座名義人
銀行 金庫 組合 農協	支店 本店 出張所	普通 当座		

（ゆうちょ銀行の場合）

金融機関名	記号（5ケタ）	番号（8ケタ）	ふりがな 口座名義人
ゆうちょ銀行			