

様式第4号（第6条関係）

坂戸市おたふくかぜワクチン接種費用助成金交付請求書

年 月 日

坂戸市長 あて

請求者 住 所
氏 名
電話番号

坂戸市おたふくかぜワクチン接種費用助成金交付要綱第6条第1項の規定により、下記のとおり助成金の交付を請求します。

記

助成金交付請求額 金 円

上記金額を下記の口座に振り込んでください。

| | | |
|-------|--|--|
| 金融機関名 | <input type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 信用金庫 <input type="checkbox"/> 農協 <input type="checkbox"/> 労働金庫 | <input type="checkbox"/> 本店 <input type="checkbox"/> 支店 <input type="checkbox"/> 出張所 |
| 預金種別 | <input type="checkbox"/> 普通 | <input type="checkbox"/> 当座 |
| 口座番号 | | |
| フリガナ | | |
| 名義人氏名 | | |