様式第４号（第６条関係）

坂戸市風しん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

　（提出先：坂戸市立市民健康センター）

請求者　住　　所

氏　　名 ㊞

電話番号

坂戸市風しん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 | 銀　　行  信用金庫　　　　　　　　　　支店  農　　協 |
| 預金種別 | 普通　　　　　当座 |
| 口座番号 |  |
| フリガナ |  |
| 名義人氏名 |  |