

様式第3号（第7条関係）

宮代町中学3年生インフルエンザ予防接種費用助成金交付請求書

年 月 日

宮代町長 あて

住 所
 助成対象者 氏 名
 （保護者）（接種対象者との続柄： ）
 電話番号

宮代町中学3年生インフルエンザ予防接種費用助成要綱第7条第1項の規定に基づき、次のとおり請求します。

接種 対象 者	フリガナ	
	氏 名	
	住 所	
	生年月日	年 月 日生
	学 校 名	
請求金額		円

【 振込先 】 ※助成対象者（保護者）と同一名義のものに限る。

振込先 金融機関	銀 行 信用金庫 農 協		支店 <small>※ゆうちょ銀行の場合は店番</small>			
預金種別	普通・当座	口座番号				
フリガナ						
口座名義						

裏面に確認書類の添付が必要です

【 添付書類貼付欄 】

振込先確認書類（通帳またはキャッシュカードの写し）を
添付してください

の り し ろ

◎全項目にチェック☑ができたものを添付してください

- 名義人は助成対象者（保護者）と同一名義
- 金融機関名・支店番号又は金融機関コード・支店コード
- 口座種別又は口座種別コード（普通預金・当座預金など）
- 口座番号及び口座名義人（カナ）