様式第3号（第4条関係）

記入上の注意
※消せるボールペンや修正テープ等は使用しないで下さい

※捨印　印

印は朱肉で押印願います

✖ 年 ✖ 月 ✖ 日

同じ印鑑を使用してください。
朱肉を使って押印してください。
印影が鮮明になるように押印してください

ス感染症予防接種費用助成金交付請求書

八王子市長　殿

日付・金額は記入しないでください。
記入した場合、再提出をお願いする場合があります。

氏名（フリガナ）　印

請求者　住所

電

交付申請書の申請者と同じ方の氏名・住所等をご記入ください。

ヒトパピローマウイルス感染症予防接種費用助成金　　ウイルス感染症予防接種費用助成要綱第4条の規定に基づき

記

請求金額　¥　　円

接種者氏名

実際に接種した方の氏名ご記入ください。

助成金は、下記の口座に振り込みを依頼します（口座振り込み依頼）。

	金融機関名称	支店名	店番
例 振込先	○○○ 銀行・金庫 組合・農協	ロロ支店	123
	口座番号	口座名義（カタカナで記入）	
	1.普通 2.当座 1234567	ハチオウジ　タロウ	

請求者名義の口座を指定してください

※ 振込先口座は請求者名義の口座を指定してください。請求者以外の名義口座振込を希望する場合は委任状の添付が必要です。委任状が必要な場合はお問い合わせください。