

様式第5号（第7条関係）

本庄市ヒトパピローマウイルス感染症予防接種費用助成金交付請求書

年 月 日

（あて先）本庄市長

住所
申請者 氏名
電話番号

本庄市ヒトパピローマウイルス感染症予防接種費用助成金交付要綱第7条の規定により、下記のとおり請求します。

記

1. 請求金額 金 _____ 円

2. 振込先

口座振込依頼欄	銀行 信用金庫 信用組合 農協 その他()	本店 支店 支所 出張所	種目	1 普通 2 当座 3 その他
			口座番号	
	金融機関コード	店舗コード		
	フリガナ			
	口座名義人			

※ 申請者と口座名義人が相違する場合は、別に定める委任状の提出が必要となります。