記　入　例

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

記入しない

年　　月　　日

（あて先）本庄市長

住所　**本庄市北堀１４２２－１**
申請者　氏名　**本庄　花子**
電話番号　**090-0000-0000**

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

記入しない

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			**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
	1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**							
	フリガナ				**ホンジョウ　ハナコ**									
	口座名義人				**本庄　花子**									

※ 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。