

インフルエンザ任意接種費用助成金交付請求書

年 月 日

尾張旭市長 殿

申請者 住所.....

氏名..... 印.....

電話..... (.....) -

尾張旭市インフルエンザ任意接種費用助成事業実施要綱第5条第4項の規定により、次のとおり請求します。

請求金額		円			
内容	予防接種の種類	1回当たりの助成金額	助成件数	助成金額	
	インフルエンザ		円	件	円
			円	件	円
			円	件	円
			円	件	円

《口座振込先》

金融機関名		預金の種類	口座番号	(フリガナ) 口座名義人
銀行	本店	普通		(.....)
信用金庫	支店	当座		
農協	営業所			