

尾張旭市長 殿

申請者 住所 〒

氏名.....

電話.....

※申請者は接種を受けた本人、又はその保護者に限ります。

ヒトパピローマウイルスワクチン任意接種費用助成金交付請求書

尾張旭市ヒトパピローマウイルスワクチン任意接種費用助成金交付要綱第7条の規定に基づき、次のとおり請求します。

記

請求金額 金 _____ 円

被接種者氏名 _____

振込先 口座	金融機関名	銀行 本店 信用金庫 支店 農協					
		金融機関コード				店番号	
	預金種別	普通 ・ 当座					
	口座番号						
	フリガナ 口座名義人						

申請者と異なる名義の口座に振込を希望される場合は、下欄に記入してください。

委任状	
私は、上記口座名義人（被接種者との続柄： _____）に接種費用の受領に関する一切の権限を委任します。	
年 月 日	
申請者氏名（自署）	

【提出種類】 準備ができたなら✓を入れてください。

- 振込先口座の通帳又はキャッシュカードの写し（振込先確認用）
- 返信用封筒：〒 住所、宛名を書いたもの

【該当者のみ】 申請者と異なる名義の口座に振込を希望された方は記入してください。

口座名義人の住所：〒 _____

別途明細書確認済

確 認	日付	令和 年 月 日
	氏名	