

尾張旭市長 殿

記入せずに空欄
にしてください

年 月 日

申請者 住所 〒466-〇〇〇〇

名古屋市〇〇区〇〇 〇〇〇-〇〇

氏名 尾張 花子

日中連絡の取れる番号

電話 090-〇〇〇〇-〇〇〇〇

※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。

記入せずに空欄
にしてください

請求金額 ~~金~~ ~~円~~

被接種者氏名 尾張 花子

振込先 口座	金融機関名	〇〇〇〇 銀行 信用金庫 〇〇〇 本店 農協 支店
	金融機関コード	〇 〇 〇 〇 店番号 〇 〇 〇
	預金種別	普通 当座
	口座番号	〇〇〇〇〇〇〇〇
	フリガナ 口座名義人	オワリ サキコ 尾張 咲子 ← 申請者ではない場合は、 委任状部分の記入が必要です。

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： 母 ）に接種費用の受領に 関する一切の権限を委任します。 令和4年〇月〇日	申請者氏名（自署） 尾張 花子 → 必ず自筆で記入

記入

【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：〒