

年 月 日

苧田町長 様

請求者

住所 _____

氏名 _____

苧田町定期予防接種 (B 類) 補助金交付請求書

苧田町定期予防接種 (B 類) 実施規則第 6 条第 3 項の規定により、補助金の交付決定があったので、同規則第 6 条第 4 項の規定に基づき下記のとおり請求します。

記

1. 交付請求額 _____ 円

2. 振込先金融機関

金融機関 (支店名)		預金種目	口座番号
()		普通	
口座名義人			
フリガナ			
氏 名			

※ ゆうちょ銀行に振込みをご希望される方は銀行振込用の店名・口座番号を記入してください。