

大和市任意予防接種助成金交付請求書

大和市長あて

請求者 住 所

氏 名

被接種者との続柄

大和市特別の理由による任意の予防接種費用の助成に関する要綱第11条の規定により、次のとおり請求します。

1. 被接種者名

2. 生年月日

 年 月 日3. 請求金額

 円

4. 振込先

金融機関名	銀行・信用金庫	金融機関番号
	農協・信用組合	
支店名	支店・本店	店番号
預金種別	1 普通	2 当座
口座番号		
口座名義人	(フリガナ)	

(注意) ゆうちょ銀行へ口座振替する場合は、「3桁の店番」と「7桁の口座番号」が必要になります。

年 月 日

大和市予防接種助成金交付請求書

日付は記入不要

大和市長あて

住 所 _____
氏 名 _____
被接種者との続柄 _____

大和市特別の理由による任意予防接種助成要綱第11条の規定により、次のとおり請求します。

1. 被接種者名 _____
2. 生年月日 _____年 _____月 _____日
3. 請求金額 請求金額は記入不要 円 _____

4. 振込先

金融機関名	ゆうちょ 銀行・信用金庫 農協・信用組合	金融機関番号
支店名	一二三 支店・本店	記入不要 店番号
預金種別	1 普通 2 当座	
口座番号	1234567	
口座名義人	(フリガナ) ケンコウ ハナコ 健康 花子	

普通・当座
いずれかに必ず丸
をつけて
ください

(注意) ゆうちょ銀行へ口座振替する場合は、「3桁の店番」と
「7桁の口座番号」が必要になります。

原則として、申請者と同じ名義
の口座をご記入ください。
※口座名義が異なる場合は委任
状をご提出ください。