

## 大和市予防接種助成金交付請求書

大和市長 あて

請求者 住 所

\_\_\_\_\_

電 話

\_\_\_\_\_

氏 名

\_\_\_\_\_

被接種者との続柄

\_\_\_\_\_

大和市予防接種費用の助成に関する要綱第10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	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。