

令和 年 月 日

ヒトパピローマウイルス感染症 予防接種助成金交付請求書

相模原市長 あて

住 所 _____

請求人
(申請者) 氏 名 _____

電話番号 () _____

※氏名を本人が自署する場合は、押印不要です。

令和 年 月 日相模原市指令（疾対）第 号により交付決定のありました件につき、相模原市ヒトパピローマウイルス感染症予防接種助成金交付要綱第8条に基づき請求します。

ふりがな	
対象者名 (被接種者)	

請求金額 ￥ _____ 円

助成金の支払いは、下記の預金口座へ振り込んでください。

なお、請求者と振込先の口座名義人が異なる場合は、口座名義人を代理人とし、下記口座への振込みをもって請求金の受領と認めます。

振込 指定先	口座名義人	(カタカナでご記入ください)									
	金融機関名	銀行・農協 信用金庫・信用組合					本店・支店・支所				
	金融機関 コード					支店 コード					
	預金の種類	1 普通預金	口座番号 (右づめ)								
		2 当座預金									
		3 貯蓄預金									