

様式第3号(第5条関係)

年 月 日

古河市長 宛て

申請(請求)者

住所

氏名 ㊟

(自署又は記名押印)

対象者との続柄

電話番号

予防接種補助金交付申請書兼請求書

標記について、古河市予防接種補助金交付要綱第5条の規定により、次のとおり申請(請求)します。なお、古河市が次の金融機関の口座に予防接種補助金を振り込んだときは受領したものと認めます。

- 1 対象者名 _____(年 月 日生)
- 2 交付申請(請求)額 _____円
- 3 添付書類 (1) 契約外医療機関が発行した領収書(接種ワクチン名及び接種対象者氏名が記載されたもの)
(2) 予診票又は母子健康手帳(予防接種記録欄)の写し
(3) その他市長が必要と認める書類
- 4 振込先

金融機関名		支店名		分類	口座番号 ※右詰めで御記入ください。	口座名義(カタカナ) ※通帳の表記のとおり御記入ください。
	1 銀行 5 農協 2 金庫 6 漁協 3 信組 7 信連 4 信連		本・支店 本・支所 出所	普通 当座		
金融機関番号		店番号				

ゆうちょ銀行	通帳記号 6桁目がある場合は※欄に 御記入ください。	通帳番号 ※右詰めで御記入ください。	口座名義(カタカナ) ※通帳の表記のとおり御記入ください。
ゆうちょ銀行を選択した場合は、通帳の見開き左上又はキャッシュカードに記載された記号・番号をご記入ください。			