

津島市子どもの任意予防接種費助成金請求書

令和 年 月 日

(宛先) 津島市長

申請者 住所
氏名
(署名又は記名押印)
電話番号

津島市子どもの任意予防接種実施要綱に基づき、下記のとおり請求します。
記

請求金額 _____ 円

振 込 先 口 座	金融機関名	銀行	本店						
		信用金庫	支店						
	農協	支所							
	金融機関コード					支店番号			
	口座種別	普通 ・ 当座							
口座番号									
フリガナ									
口座名義人									

申請者氏名と異なる名義の口座に振り込みを希望される場合、下記に記入をお願いします。

※委任状	
私は、上記口座名義人に接種費助成金の受領に関する一切の権限を委任します。	
令和 年 月 日	
申請者氏名	印
(署名又は記名押印)	

【添付書類】

振込希望先金融機関の通帳又はキャッシュカードのコピー (口座番号等確認用)