

板橋区定期予防接種費用助成金請求書兼支払金口座振替依頼書

年 月 日

(宛 先) 板 橋 区 長

請 求 金 額 _____ 円

ただし、接種者_____にかかる板橋区定期予防接種費用助成金として

板橋区定期予防接種費用助成要綱第7条に基づき助成金を請求します。

なお、助成金は下記口座へ振り込んでください。

〒 _____

氏 名 _____

請求者 住 所 _____

電 話 _____ (_____) _____

接種者との続柄 (_____)

委 任 状（請求者と口座名義人が異なる場合に記入）

板橋区定期予防接種費用助成金の受領に関する権限を下記の者に委任します。

氏 名 _____

受任者

住 所 _____

振込先金融機関		銀 行 信用金庫 信用組合 農 協				本店 支店 出張所	
金融機関番号・支店番号							
振 込 口 座	預 金 種 別	1 普 通 2 当 座					
	口 座 番 号						
	フリガナ						
	口座名義人						