

記入例

様式第 4（第 6 条関係）

新城市予防接種助成金請求書

○年 ○月 ○日

新 城 市 長

申請者 住 所 新城市○○○○

氏 名 新城 花子 ㊟

※押印が必要です。

下記のとおり、新城市予防接種助成金を請求します。

記

請 求 金 額			
交付指令年月日			
交 付 決 定 額			
振 込 先	金融機関名	○○ 銀行 農 協 △△ 本店 信用金庫 支 店	
	預 金 種 目	普通・当座	口座番号 ○○○○○○○○
	フリガナ	シンシロ ハナコ	
	口座名義人	新城 花子	