様式第５号（第７条関係）

記入例

上里町ヒトパピローマウイルス感染症予防接種費用助成金交付請求書

※空欄のままお持ちください。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

（あて先）上里町長

申請日、住所、氏名を記入し押印してください。※シャチハタ不可

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所

申請者

　氏名　　　　　　　　　　印

電話番号

上里町ヒトパピローマウイルス感染症予防接種費用助成金交付要綱第７条の規定により、次のとおりの交付を請求します。

※空欄のままお持ちください。

１．請求金額　　金　　　　　　　　　　　　円

２．振込先

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 口座振込依頼欄 | 銀行  信用金庫  信用組合  農協  その他(　　　　　　　　　) | | | | 本店  支店  支所  出張所 | | | 種目 | | １普通　　２当座  ３その他 | | | | | |
| 口　座　番　号 | | | | | | | |
| 金融機関コード | | | | 店舗コード | | |  |  | |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ | | | |  | | | | | | | | | | |
| 口座名義人 | | | |  | | | | | | | | | | |

【提出書類】

□振込希望先金融機関の通帳又はキャッシュカードの写し(口座番号等確認用)

　□申請者と口座名義人が相違する場合は、委任状

ご注意ください。