様式第５号（第７条関係）

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

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

（あて先）上里町長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　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。

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