

北区おたふくかぜ予防接種接種費用助成金請求書

金額	¥	円
----	---	---

北区長 殿 おたふくかぜ予防接種の接種費用助成金を請求します。 下記の口座に振り込み願います。	
住所	
申請者 (保護者等)	(生年月日)

振込指定 金融機関	銀行 信託銀行 信用金庫 信用組合 労働金庫 農協	本店 支店 支所 出張所
	金融機関コード	支店コード
	預金種別	口座番号（右づめで記入してください。）
	普通 当座	
必ず記入して ください。 旧姓名義の口座には 振込できません。	フリガナ 口座 名義人	

※ゆうちょ銀行の場合、記号番号ではなく振込用の店名、口座番号を記入してください。

※申請者と口座名義人が異なる場合のみ、下記委任欄もご記入ください。

上記の口座名義人に北区おたふくかぜ予防接種費用償還決定額の受領を委任いたします。

申請者