

記入例

接種者が18歳以上の場合は、被接種者が請求者となります。ご注意ください。

「請求金額」は記入せず、朱肉を使う印鑑で2か所押印をお願いします。

別記第6号様式(第7条関係)

江東区定期予防接種費助成金交付請求書兼口座振替依頼書

江東区長 殿

交付決定通知書の交付決定額をご記入ください。

印

下記のとおり、江東区定期予防接種費用助成金の交付を請求します。

請 求 金 額								円
---------	--	--	--	--	--	--	--	---

*請求金額
訂正不可

住民票上の住所をご記入ください。

請 求 者	フリガナ	ケンコウ タロウ	請 求 日	令和	●●	年	●●	月	●●	日
	氏 名	健康 太郎	印	昭和	●●	年	●●	月	●●	日
	現住所	〒 135 - 0016 江東区東陽2丁目1番1号 コーポ保健所201								
	電 話	×××-××××-××××								
	フリガナ	ケンコウ ハナコ						生 年 月 日		
	接種者氏名	健康 花子						平成	●●	年 ●● 月 ●● 日

振 込 先	金 融 機 関 名	▲ ▲ ▲	銀行 信用金庫 信用組合	■ ■ ■	本店 支店 出張所	
	金融機関コード	●●●●	支店コード	●●●●	口座番号	●●●●●●●●●●●●●●●●
	フリガナ	ケンコウ タロウ	請求者との関係 ※			
	口 座 名 義 人	健康 太郎				

※振込み先の口座名義人が請求者以外の場合は、下記の委任状に記入・捺印が必要です。

委任状

私は、上記の口座名義人に江東区定期予防接種費用助成金の受領を委任します。

年 月 日

委任者(請求者)

住所

氏名

印

申請受付印