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

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

		請　求　日	年　月　日
請求者	フリガナ		生　年　月　日
	氏　名	印	年　月　日
	現住所	〒　—	
	電　話		
フリガナ			生　年　月　日
接種者氏名			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		請求者との関係 ※
	口座名義人		

※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