

様式第3号(第8条関係)

年 月 日

吉野川市長 様

(請求者)住 所 _____

氏 名 _____ (印)

電話番号 _____

吉野川市成人風しん予防接種費用助成金交付請求書

吉野川市（成人）風しん予防接種費用助成金交付要綱第8条の規定により、下記のとおり風しん予防接種費用助成金を請求します。

1 交付決定年月日・番号 年 月 日

吉 健 第 号

2 予防接種の接種日 年 月 日

3 交付請求額

| | | | | | |
|-----|---|---|---|---|---|
| 金 額 | 万 | 千 | 百 | 十 | 円 |
| | ¥ | | | | |

4 振込先

| 振込先 | 銀行名 | 支店名 | 普 ・ 当 | 口座番号 | 名義人(ふりがな) |
|-----|-----|-----|-------------|------|-----------|
| | | | | | |

5 添付書類

(1) 振込先通帳の写し