

予防接種費用助成金交付申請書兼請求書

令和 年 月 日

柏原市長様

申請及び請求者 住 所
 (保護者名) 氏 名 ⑩
 被接種者との続柄 []
 電話番号 () —

予防接種費用について領収書を添えて申請及び請求いたします。

| | | | | |
|---------|------|-----------|--|--|
| 接種者氏名 | ふりがな | 生年 月 日 | <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日 (歳 か月) | |
| | | | | |
| 住 所 | 柏原市 | | | |
| 受診医療機関名 | | | | |
| 請求額 | 円 | | | |

※ 請求額の内訳を裏面に記入してください。

下記の口座に振込をしてください。

| | | | | | | | | | | |
|---------------------|-------|----|--------------|--|--|--|--|--|--|--|
| 【ゆうちょ銀行以外の 金融機関】 | 銀行 | | 本店 | | | | | | | |
| | 金庫・農協 | | 支店 | | | | | | | |
| 金融機関名 | 普通 | 当座 | 口座番号 [左詰] | | | | | | | |
| 預金種別 口座名義人 | ふりがな | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | |
|----------|------|--|--|---|---------|--|--|--|--|--|--|
| 【ゆうちょ銀行】 | | | | | | | | | | | |
| 通 帳 番 号 | | | | — | 通 帳 番 号 | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| 口座名義人 | ふりがな | | | | | | | | | | |

| | | |
|-------|------|-----|
| 市処理欄 | | |
| 依頼書確認 | 処理結果 | |
| | 承認 | 不承認 |
| | / | / |

