

事務の都合上、**空欄**でご提出ください。  
交付決定通知以後のお日にちで手続きを  
おすすめします。

記入時の  
注意点

津島市子どもの任意予防接種費助成金請求書

令和 年 月 日

(宛先) 津島市長

申請者 住所 **津島市〇〇町〇〇番地**  
氏名 **津島 花子**  
(署名又は記名押印)  
電話番号 **090-〇〇〇〇-〇〇〇〇**

津島市子どもの任意予防接種実施要綱に基づき、下記のとおり請求します。

記

交付申請書の申請額と同額  
をご記入ください

請求金額 **2,000** 円

振 込 先 口 座	金融機関名	〇〇〇〇 <b>銀行</b> 本店 信用金庫 〇〇〇〇 <b>支店</b> 農協 支所								
	金融機関コード	〇	〇	〇	〇	支店番号	〇	〇	〇	
	口座種別	<b>普通</b> ・ 当座								
	口座番号	〇〇〇〇〇〇〇〇								
	フリガナ	<b>ツシマ ハナコ</b>								
口座名義人	<b>津島 花子</b>									

申請者氏名と異なる名義の口座に振り込みを希望される場合、下記に記入をお願いします。

申請者と異なる名義の口座への  
振り込みを希望される際は記入  
してください。

※委任状

私は、上記口座名義人に接種費助成金の受領に関する一切の権限を委任します。

令和 年 月 日

申請者氏名 印  
(署名又は記名押印)

【添付書類】

□振込希望先金融機関の通帳又はキャッシュカードのコピー (口座番号等確認用)