

# 記入例

小平市インフルエンザ菌b型ワクチンに係る予防接種費用助成金  
請求書兼口座振替依頼書

小平市長 殿

小平市インフルエンザ菌b型ワクチンに係る予防接種費用助成金を小  
ワクチンに係る予防接種費用助成金交付要綱第9条第1項の規定により

請求年月日の欄は空欄  
のままをお願いします。

		請求月日	
フリガナ	コダイラ ハナコ		
請求者氏名 (保護者氏名)	小平花子		
住所	〒187-0043 小平市 学園東町1-19-12		請求金額の欄は空欄の ままをお願いします。
請求金額			

上記の助成金については、次の口座に振込みを依頼します。

金融機関名	コダイラ <small>銀行 信用金庫 信用組合</small>		学園 <small>本店 支店 出張所</small>				
預金種目	① 普通                      2. 当座                      3. その他 (                      )						
口座番号	1	1	1	1	1	1	1
口座名義人名 (受取人)	(フリガナ) ※必ずご記入ください。                      コダイラ                      ハナコ 小平花子						