

様式第3号(第8条関係)

隠岐の島町定期予防接種費用助成金交付請求書

金 円

平成 年 月 日付、指令隠保第 号で交付決定通知のあった隠岐の島町定期予防接種費用助成金について、隠岐の島町定期予防接種費用助成金交付要綱第8条の規定により上記のとおり請求します。

平成 年 月 日

隠岐の島町長 様

請求者 住所 隠岐の島町
氏名

印

(助成金振込先)

振込先	金融機関名	銀行 信用金庫 農協	支店
	預金種別 ふりがな	普通・当座	口座番号
	口座名義人		

*申請者と口座名義人が異なる場合は、下記の委任状に記入・押印して下さい。

私は、上記口座名義人に定期予防接種費用助成金の受取を委任します。

平成 年 月 日

申請者氏名

印