

令和 年 月 日

R S ワクチン 予防接種助成金 交付請求書

相模原市長 へ

住 所 相模原市 区

請求人 氏 名

電話番号 ()

※氏名を本人が自署する場合は、押印不要です。

令和 年 月 日相模原市指令（疾対）第 号により交付決定のありました件につき、相模原市RSウイルス感染症母子免疫ワクチン臨時助成金交付要綱第6条に基づき請求します。

ふりがな	
対象者名 (被接種者)	

請求金額 ¥ 円

助成金の支払いは、下記の預金口座へ振り込んでください。

なお、請求者と振込先の口座名義人が異なる場合は、口座名義人を代理人とし、下記口座への振込みをもって請求金の受領と認めます。

振込 指定先	口座名義人	(カタカナでご記入ください)							
	金融機関名	銀行・農協 信用金庫・信用組合				本店・支店・支所			
	金融機関 コード					支店 コード			
	預金の種類	1 普通預金	口座番号 (右づめ)						
		2 当座預金							
		3 貯蓄預金							