

助成金交付請求書

年 月 日

四国中央市長 様

住所
氏名
被接種者との続柄
電話番号

年 月 日付け 第 号で交付決定の通知があった助成金について、
四国中央市ヒトパピローマウイルス感染症任意接種費用助成金交付要綱第7条の規定によ
り、次のとおり請求します。

1 交付決定額 円

2 交付請求額 円

3 振込先

金融機関名		支店名	
預金種別	普通・当座	口座番号	
フリガナ 口座名義			

備考 振込先の口座名義は、請求者本人の口座に限ります。