

様式第3号（第5条関係）

三木市おたふくかぜワクチン予防接種費助成金請求書

年 月 日

三木市長 様

三木市おたふくかぜワクチン予防接種費助成要綱第5条第5項の規定により、
関係書類を添えて次のとおり助成金を請求します。

被 接 種 者	住 所	〒673—						
	氏 名							
	生 年 月 日	年	月	日	(歳)			
請 求 者	住 所	〒673—						
	氏 名							
	電 話 番 号	()						
	被 接 種 者との続柄							
接 種 日	年	月	日					
請 求 額	金						円	
振 込 先	金 融 機 関 名	銀行 金庫 農協					本店 支店 出張所	
	フリガナ							
	口座名義人							
	口座番号 (左詰め)	普 通 当 座						

注) 口座名義人は、請求者に限ります。