

記入例

帯広市定期予防接種費用助成金請求書

年 月 日

（あて先） 帯広市長 米沢 則寿 様

※記入しないでください。

（請求者）

〒 080-0808

住 所

帯広市 東8条南13丁目1番地

フリガナ オビヒロ ハナコ

氏 名 帯 広 花 子

印

電話番号 0155-25-9720

必ず押印してください。

帯広市定期予防接種費用助成金について、次のとおり請求します。

請求金額

百	十	万	千	百	十	円

※金額の頭に¥を記入

※記入せずに提出してください（交付決定額を市が記入します）。

振込先

金融機関名・支店名				口座番号							
十勝	銀行	帯広	本店	普通	1	2	3	4	5	6	7
	金庫		支店								
	農協		出張所								
フリガナ	オビヒロ ハナコ										
口座名義人	帯 広 花 子										

[注]請求者と口座名義人（受領者）が異なる場合には、下記の委任状に記入してください。

委 任 状

委任者（請求者）

住 所：

氏 名：

印

帯広市定期予防接種費用助成金の受領を下記の者に委任します。

年 月 日

受任者（口座名義人）

住 所：

氏 名：

印

電話番号：