

第2号様式（第4条関係）

支給決定伺い			
課長	課長代理	係長	係

風しん予防接種費用助成金請求書

令和 年 月 日

柏崎市長 様

住 所 〒
柏崎市

氏 名

生年月日 昭和・平成 年 月 日
(歳)

電話番号

風しん予防接種を受けましたので、下記の金額を次の口座に振り込まれるよう請求します。

記

【接種内容】

- 風しん単独ワクチン 4,000円
- MR(麻しん風しん混合)ワクチン 6,000円

金 _____ 円

払込先 金融機関名	銀行・信金 本店 農協・信組 支店 労金 出張所		
口座種別	1 普通 2 当座	口座番号	
フリガナ			
口座名義人			

- 【添付書類】 ① 予防接種時の領収書又は接種証明書
② 振込先口座の預貯金通帳等（本人名義のもの）