

(様式第 3 号)

堺市定期予防接種費用助成請求書

年 月 日

堺 市 長 様

堺市定期予防接種費用助成について、下記のとおり請求いたします。

申請者	住 所	
	フリガナ	
	氏 名	
	電話番号	

1．請求金額

						円
--	--	--	--	--	--	---

2．振込先

金融機関名	銀 行 農 協 信用金庫 信用組合						本 店 支 店 出張所			
預金種別	普通・当座	口座番号							右詰めで記入してください	
フリガナ										
口座名義人										

※ 振込先は、上記の申請者名義の口座にしてください。