（様式第５号）

堺市新型コロナウイルス感染症の流行に伴う定期予防接種費用助成金請求書

年　　月　　日

堺　市　長　様

堺市新型コロナウイルスの流行に伴う定期予防接種費用助成金について、下記のとおり請求いたします。

申請者	住　所	
	フリガナ	
	氏　名	申請者が自署しない場合は、記名押印をしてください。
	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 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。