

年 月 日

香南市長 様

請求者 住所 香南市

氏名 印

香南市県外定期予防接種補助金請求書

年 月 日付け 第 号で交付決定のありました香南市  
県外定期予防接種補助金について、香南市定期予防接種実施要綱第6条第4項の規定により下記のとおり請求いたします。

記

請求金額 金 円

（付記）

上記の補助金は、次の金融機関の口座に振り込んでください。

ふりがな									
口座の名義									
金融機関名				銀行・信用金庫 労働金庫・農協				本店 支店 出張所	
口座の種類及び番号	普通・当座	口座番号							

備考 補助金の振込先は、請求者名義の口座に限る。