

記入例

（空欄）

富士見市ヒトパピローマウイルス感染症に係る任意接種費用補助金交付請求書

請求者は「富士見市ヒトパピローマウイルス感染症に係る任意接種費用委託外予防接種補助金交付申請書」の申請者と同じ方のご記入をお願いいたします。

令和 × 年 × 月 × 日

者

住所 富士見市鶴馬3351-2

氏名 増進 花子

（空欄）

令和 × 年 × 月 × 日付け富増セ第 × 号で補助金の交付決定を受けた富士見市ヒトパピローマウイルス感染症に係る任意接種費用補助金については、補助金等の交付手続等に関する規則第16条第2項の規定により、次のとおり請求します。

1 交付請求額 (空欄) 円

予防接種名	数量	単価	金額
HPVワクチン	3	(空欄)円	(空欄)円
		円	円
		円	円

備考 接種費用の単価が違う場合はそれぞれ記入してください

原則、請求者の名義の口座のご記入をお願いいたします。

2 補助金の振込先

金融機関名	富士見市役所 銀行 金庫 農協 増進センター 支店
預金種類	普通預金 ・ 当座預金
口座番号	1234567
ふりがな	そうしん はなこ
口座名義	増進 花子
請求者と口座名義が違う場合は続柄を記入してください ( )	

備考 通帳の写しなど振込先の分かるものを添付してください。