様式第５号

予防接種費用助成金支払請求書

　令和　　年　　月　　日

高梁市長　　　　　　　　　　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所　　高梁市

　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　令和　　年　　月　　日付け　　　第　　　号で交付決定のあった、予防接種費用の助成について、次のとおり助成金を請求します。

記

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 請求金額 | | 金　　　　　　　　　　　　　　　　　円 | | | | | | | |
| 助成金振込先 | 金融機関名 | 銀行　　　　　　　　　本店  　　　　　　　　　　金庫　　　　　　　　　支店  　　　　　　　　　　農協　　　　　　　　　出張所 | | | | | | | |
| 口座番号 | 普通　　当座 |  |  |  |  |  |  |  |
| ふりがな |  | | | | | | | |
| 口座名義人 |  | | | | | | | |

添付書類

(1)　通帳等の写し

(2)　その他市長が必要と認める書類