

記入例

様式第4号（第7条関係）

年 月 日

魚津市長 宛

申請者 住所 魚津市吉島〇〇
 氏名 健康 太郎 印
 電話番号 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇

魚津市帯状疱疹予防接種費用助成金請求書

魚津市帯状疱疹予防接種費用助成金の交付について、次のとおり請求します。

1 請求金額 金 20,000 円

2 接種者氏名 健康 太郎

3 振込先

金融機関名	コード	△	△	△	△	コード	×	×	×			
	〇〇	銀行	信用金庫	信用組合・農協		〇〇	本店・支店 出張所					
フリガナ	ケンコウ タロウ					預金種別	口座番号					
口座名義人	健康 太郎					1 普通	〇	〇	〇	〇	〇	〇
						2 当座	〇	〇	〇	〇	〇	〇

※接種を受けた本人以外の口座には振込みできません。

4 添付書類

振込先の口座情報が確認できる通帳等の写し

（金融機関名、支店名、預金種別、口座番号及び口座名義人が分かるもの）