

様式第3号（第8条関係）

坂出市県外予防接種助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

坂出市長 殿

【請求者】

住 所

氏 名

被接種者との続柄

電 話

㊞

自己負担により支払った下記予防接種費用を助成していただきたく、予防接種予診票および領収書を添えて下記のとおり請求します。

請求額 \_\_\_\_\_ 円

接種日	予防接種の種類	支払額	助成額
年 月 日		円	円
年 月 日		円	円
年 月 日		円	円
年 月 日		円	円
年 月 日		円	円
年 月 日		円	円
年 月 日		円	円

振込口座

金融機関名	銀行・信金・農協	コード	
支店名	支店・本店	コード	
口座の種類	普通 ・ 当座		
口座番号			
フリガナ			
口座名義			