

岩沼市造血幹細胞移植後ワクチン再接種費用助成金請求書

岩沼市長 殿

申請者	住所	(〒 -)		
	フリガナ			
	氏名	印		
	電話番号		被接種者との関係	

年 月 日付け岩沼市指令第 号で交付の決定の通知がありました標記の助成金について、岩沼市造血幹細胞移植後ワクチン再接種費用助成事業実施要綱第14条の規定に基づき、下記のとおり請求します。

記

1 請求金額

金額											円
----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---

2 振込先

振込先銀行	銀行・金庫・農協・信組													本店・支店・出張所								
	1 普通	口座												2 当座	番号							
口座名義	フリガナ																					

【注意事項】

- ① 口座名義は、原則、申請者と同じ方になりますのでご注意ください。なお、口座名義と申請者が異なる場合は、委任状の提出が必要となります。
- ② ゆうちょ銀行口座への振込みを希望される方は、通帳の記号・番号ではなく、「振込用口座番号」が必要になりますので、「振込用口座番号」が不明な場合は、事前にゆうちょ銀行・郵便局の窓口で「振込用店番・口座番号」を通帳に印字してもらってください。