

予防接種費用補助金請求書

予防接種費用の領収書等を添えて、下記のとおり請求いたします。

請求金額	¥	千	百	十	円
------	---	---	---	---	---

平成 年 月 日

※請求金額の上限は1,500円となります。

公益財団法人
台東区産業振興事業団理事長 殿

会員番号		氏名 (自署)	
住所	電話 ()		
接種した 医療機関	予防接種名		
	接種日	平成 年 月 日	

◎請求者以外の方(代理人)が補助金を請求・受領するときは、委任状欄に記入してください。

委任状 〔代理人が請求・受領する場合のみ請求者が記入〕

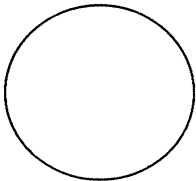
私は上記補助金の請求・受領を _____ に委任します。

代理人氏名

平成 年 月 日 請求者氏名(自署) _____ 印

補助金の受領方法により記入してください。	窓口受取	領収書					
		<table border="1"> <tr> <td>¥</td> <td>千</td> <td>百</td> <td>十</td> <td>円</td> </tr> </table>	¥	千	百	十	円
	¥	千	百	十	円		
		上記補助金を領収しました。	〔代理人を受領する場合は代理人名〕				
	平成 年 月 日 領収者氏名(自署) _____						
	振込希望	振込依頼書 <small>〔口座振込希望の場合のみ記入〕</small>					
	上記補助金の受領について、下記の口座に振り込んでください。						
	請求者氏名(自署) _____						
	金融機関	フリガナ					
	銀行・信用金庫 信用組合	預金者名 (請求者名)					
	口座番号						
	普通・当座						

受付月日



サービスセンター所長	担当係長	入力	受付

委任状を記入したときは必ず「印鑑を押してください。(シヤチハタ等のスタンプは不可)

※ 提出前に、もう一度、裏面の「予防接種費用補助金の請求に必要な書類」をご確認ください。