見本

第４号様式（第７条関係）

※日付は記入しないで下さい

~~年　　月　　日~~

（宛先）大　田　区　長

住所　大田区蒲田５－１３－１４

電話　０９－５７４４－○○○○

氏名　大　田　　一　郎　　大田　㊞

※保護者の方が申請者になります。

捨印　大田

予防接種費用助成金支給請求書

大田区予防接種費用助成要綱に基づく助成金の支給を受けたく、関係書類を添付の上、請求いたします。

なお、「支払金口座振替依頼書」による支払をお願いします。

１　請求額　￥

※金額は記入しないで下さい

２　添付書類

支払金口座振替依頼書