

第5号様式(第8条関係)

年 月 日

(宛先) 大 田 区 長

住所 _____

電話 _____

氏名 _____ 印

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 ￥ _____

2 添付書類

支払金口座振替依頼書