

年 月 日

東村山市里帰り出産等定期予防接種費補助金請求書兼口座振替依頼書

(請求先) 東村山市長

(申請者)

住 所 _____

氏 名 _____

(保護者) _____ (印)

下記のとおり、東村山市里帰り出産等定期予防接種費補助金を請求します。

記

請 求 金 額 金 円

東村山市里帰り出産等定期予防接種費補助金は、次の口座に振り込んでください。

振 込 先	金 融 機 関 名	銀行・信金・信組・農協					
	金 融 機 関 コード (4桁)						
	支 店 名	本店・支店・出張所					
	支 店 コード (3桁)						
	口 座 種 別	1 普通 ・ 2 当座					
	口 座 番 号 (7桁)※右詰め						
	口 座 名 義	フリガナ					
	氏 名						