

子宮頸がん予防ワクチン接種費用助成金請求書

日付は記入しないで  
ください。

×年×月×日

立川市長 殿

請求者 氏 名 立川 太郎 印

(自署の場合は、押印を省略することができます。)

住 所 立川市和泉町1156-9

電 話 012-345-6789

子宮頸がん予防ワクチン接種費用助成金について、次のとおり請求します。

「交付申請書」の  
申請者と同じ方をご  
記入ください。

請求金額  円 金額は記入しないでください。

接種者氏名 立川 花子

請求者名義の口座を  
指定してください。

振込先

銀行名	コード	1	2	3	4	支店名	コード	1	2	3			
	○×銀行				立川支店								
(フリガナ) 口座名義	タチカワ タロウ 立川 太郎												
口座種別	普通・当座				口座番号		1	2	3	4	5	6	7

※振込口座は請求者名義の口座を指定してください。