

申請日を記入してください

年 月 日

(あて先) 宇 都 宮 市 長

住所 宇都宮市

氏名

電話

風しん抗体陰性者予防接種補助金交付請求書

風しん予防接種補助金について、宇都宮市補助金等交付規則第15条第3項の規定により、下記のとおり請求します。

上限3,000円

記

1 請求金額 _____ 円

2 振込先

金融機関名	銀行 信金 信組 農協				支店名等				本 店 支 店 出張所 支 所			
	口座番号	普通・当座										
フリガナ												
口座名義人												