

(あて先) 宇 都 宮 市 長

〒  
住所 宇都宮市

(申請者) 氏名

電話

带状疱疹予防接種費補助金交付請求書

带状疱疹予防接種費補助金について、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。

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								