

様式第4号(第6条関係)

尾鷲市帯状疱疹予防接種費補助金交付請求書

令和 年 月 日

尾鷲市長 様

申請者 住所 _____

氏名 _____ ④

電話番号 _____

接種者との関係: _____

令和 年 月 日付け 尾鷲市指令 尾福保第 号で補助金の交付決定を受けた尾鷲市帯状疱疹予防接種費補助金について、尾鷲市帯状疱疹予防接種費補助金交付要綱第6条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・信用金庫・農協		
本支店名	本店・支店		
預金種別	普通・当座	口座番号	
フリガナ			
口座名義人			

< 委任状 >

尾鷲市長 様 今回の尾鷲市帯状疱疹予防接種費補助金交付請求について、下記の代理人に委任します。

代理人(申請者) _____

委任者(被接種者) _____ ④