

予防接種費用補助金請求書

予防接種費用の領収書等を添えて、下記のとおり請求いたします。

請求金額	¥	千	百	十	円
------	---	---	---	---	---

※請求金額の上限は1,500円となります。

令和 年 月 日

公益財団法人
台東区産業振興事業団理事長 殿

会員番号							請求者氏名 (自署)
住所							電話()
接種した 医療機関					予防接種名		
					接種日	年 月 日	

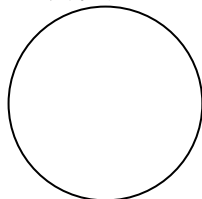
◎請求者以外の方(代理人)が補助金を受領するときは、委任状欄に記入してください。

委任状 [代理人を受領する場合のみ請求者が記入・押印]	
私は上記補助金の受領を _____ に委任します。	
代理人氏名	
令和 年 月 日	請求者氏名 (自署) ①

補助金の受領方法により記入してください。	窓口受領		領収書	
			¥	千 百 十 円
	上記補助金を領収しました。		[代理人を受領する場合は代理人名]	
	令和 年 月 日	領収者氏名 (自署)		
振込受領		振込依頼書 [口座振込希望の場合のみ記入]		
		上記補助金の受領について、下記の口座に振り込んでください。		
		請求者氏名 (自署)		
金融機関	銀行・信用金庫 信用組合		本店	フリガナ
口座番号	普通・当座			預金者名 (請求者名)

※請求者名義の口座に限ります

受付月日



センター所長	担当係長	入力	受付

委任状を記入したときは必ず印鑑を押してください。(シヤチハタ等のスタンプは不可)

※補助金の請求には、本書の他に証明書類(予防接種を受けたことがわかる領収書等)の添付が必要です(コピー可)。