

様式第3号

子宮頸がん予防ワクチン(HPVワクチン)に係る任意接種助成金交付請求書

令和 年 月 日

大和高田市長 様

請求者氏名 (自署) 印

被接種者氏名

住所 大和高田市

生年月日 年 月 日

電話番号 ( - - )

子宮頸がん予防ワクチン(HPVワクチン)に係る任意接種助成金について、大和高田市子宮頸がん予防ワクチン(HPVワクチン)に係る任意接種助成金交付要領の規定に基づき、下記のとおり助成金の交付を請求します。

記

請求金額 ¥ 円

振込先

金融機関名		預金種別	口座番号					
銀行 金庫 組合	支店 出張所	普通 当座 その他 ( )						
	店番	フリガナ						
農協		口座名義人						

※必要書類 振込先口座のわかる通帳の写し

本請求書は、必ず令和7年3月31日までに大和高田市保健センターへ提出してください。