

第6号様式 (第6条)

府中市定期予防接種費用助成金請求書兼支払金口座振替依頼書

請求 金額	十	億	千	百	十	万	千	百	十	円
----------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

府中市定期予防接種費用助成要綱に基づき、定期予防接種費用助成金を上記のとおり請求します。

なお、請求金額は、次の口座にお振り込みください。

年 月 日

府中市長

債主	住所	
	氏名	

振 込 先 口 座	金融機関名		支店名	
	<input type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 農協 <input type="checkbox"/> 信用金庫 <input type="checkbox"/> その他		<input type="checkbox"/> 支店 <input type="checkbox"/> 出張所	
	種別	口座番号		口座名義人 (カタカナ)
	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座 <input type="checkbox"/> 貯蓄 <input type="checkbox"/> その他			