



様式第4-3号

令和 年 月 日

(あて先) 宇 都 宮 市 長

(申請者) 所在地

名称

代表者氏名

電話



インフルエンザ予防接種補助金交付請求書

宇都宮市インフルエンザ予防接種費の助成に関する支給要領第8条の規定により、補助金について、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 | | | | | | | |