

目黒区子どもの定期予防接種費用助成交付申請書兼請求書兼口座振替依頼書

目黒区長 宛て

関係書類を添えて下記のとおり定期予防接種費用助成を請求します。

区が助成を決定した場合は、その額を下記の口座に振り込んでください。

なお、請求にあたり、区が私の住民基本台帳を閲覧すること、また確認等が必要な場合は医療機関等に

問い合わせをすることに同意いたします。

申請日 年 月 日

金融機関名、支店名、口座番号
以外の訂正ができません。
書き間違えた場合は、改めて
書き直しをお願いします。

請求者	保護者氏名	目黒 花子	日中連絡できる電話番号 090-0000-0000	
	住 所	〒153-0051 目黒区 上目黒〇-〇-〇 △△マンション 〇〇〇号		
	転出されたかたは 転出先住所も ご記入ください	〒〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇県 〇〇市 〇-〇-〇 △△マンション 〇〇〇号		
被接種者氏名		目黒 一郎	生年月日	
請 求 金 額		訂正する場合は訂正箇所には二重線と 余白に請求者氏名をご記入ください。	金額は記入しないでください。 円	
振 込 先	金融機関名	目黒花子 〇〇〇〇〇〇 □□□□□ 銀 行 信用金庫 信用組合 △△△△△ 支 店		
	預金種目を〇で囲む			口座番号
	普通	当座	貯蓄	(その他)
	フリガナ	メグロ タロウ		
口座名義		目黒 太郎	口座名義人が請求者と違う場合（旧姓使用の場合も） は、委任状が必要です。下記にご記入ください。	

※ 振込先の口座名義人が請求者以外の場合は、下記の委任状に記入が必要です。

委 任 状

私は、上記の口座名義人に目黒区子どもの定期予防接種費用助成金の受領を委任します。

年 月 日 委任者(保護者)住所

氏名

ここから下は目黒区で記入しますので、空欄のままをお願いいたします。

【区処理欄】

助成決定額	円
-------	---

収 受 印

住所確認		母子手帳等確認		領収書等確認		依頼書確認		入力
------	--	---------	--	--------	--	-------	--	----