

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

請求者	保護者氏名				日中連絡できる電話番号
	住 所	〒 目黒区			
	転出されたかたは 転出先住所も ご記入ください	〒			
被接種者氏名		生年月日	年 月 日		

請 求 金 額	円
---------	---

振 込 先	金融機関名				銀 行 信用金庫 信用組合						店	
	預金種目を○で囲む											
	普通	当座	貯蓄	(その他)	口座番号							
	フリガナ											
口座名義												

※ 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	
------	--	---------	--	--------	--	-------	--	----	--