

第7号様式（第8条関係）

志木市任意予防接種補助金交付請求書

年 月 日

志 木 市 長 様

申 請 者 住 所

氏 名

印

被接種者との続柄

連絡先

志木市特別の理由による任意予防接種費用補助金交付要綱第7条に基づき、
下記のとおり補助金を請求します。

記

交 付 決 定 額	
決定通知書の番号	
決定通知書の年月日	

（振込金融機関）

金融機関の名称	銀 行 信用金庫 農 協	本店 支店
預 金 の 種 類	1 普通 2 当座	口座番号
口座名義人 (カタカナ記 入)		