

年 月 日

墨 田 区 長 あて

住所 _____

電話 _____

氏名 _____ (印)

予防接種費用助成金請求書

墨田区予防接種費用助成要綱に基づく助成金の交付について、関係書類を添付の上、請求します。

1 請求額 _____ 円

2 添付書類

支払金口座振替依頼書