

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

関係書類を添えて以下のとおり定期予防接種費用助成金を請求します。

区が助成を決定した場合は、その額を以下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	氏 名 (保護者など)				日中連絡できる電話番号			
	住 所	〒 目黒区						
	転出(予定)のかたは 転出先住所	〒 転出(予定)日: 年 月 日						
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								本店 支店		
	預金種目を○で囲む				口座番号								
	普通	当座	貯蓄	その他 ()									
	フリガナ												
	口座名義 ※												
	住 所		□ 上記請求者住所と同じ 〒										

※ 振込先の口座名義人が請求者以外の場合は、以下の委任状に署名が必要です。

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(請求者) 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

作業確認欄

住所		母子手帳 予診票等		領収書		依頼書		保健システム 入力	
----	--	--------------	--	-----	--	-----	--	--------------	--