

柏市長 秋山浩保 へ

請求者	住所	〒 柏市		
	氏名			印
	電話			

風しん抗体検査費助成金交付請求書

年 月 日付け柏健健第 号 で決定のあった風しん抗体検査費助成金を柏市補助金等交付規則により、下記のとおり請求します。

記

1 請求額

_____ 円

2 振込先

金融機関名	銀行		本店						
	信金		支店						
	信組		出張所						
種別	普通	口座番号							
口座名義 (カタカナで記入)									

< 記入上のご注意 >

※太枠の中を漏れなくご記入ください。

※印影が鮮明でない場合、書類を受付できない場合があります。

※内容を修正される際は、二重線で取り消しの上、請求者欄に押印いただいた印を押印ください（修正液等利用不可）。