様式第５号（第１０条関係）

米子市風しんの追加的対策事業に係る抗体検査・ワクチン接種
費 用 助 成 金 支 払 請 求 書

米子市風しんの追加的対策事業に係る抗体検査費用・ワクチン接種費用助成金交付要綱（令和元年　月　日施行）第１０条第１項の規定により、　　年　月　　日付け　　第　　号－　で交付決定の通知のありました米子市風しんの追加的対策事業に係る抗体検査・ワクチン接種費用助成金の支払を請求します。

米子市長　　様

＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日

請求者

住　所　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ ㊞

請求金額　＿＿＿＿＿＿＿＿円

助成金は、下記の口座に振り込んでください。

振込先口座	金融機関名	銀行・信用金庫・農協						
	支店・支所名							
	預金の種類	普通・当座・その他（　　）						
	口座番号							
	フリガナ							
	口座名義人							

（注意事項）

１　ゆうちょ銀行の口座を指定される方は、「支店・支所名」の欄には、店番を記入してください。

２　口座番号は、右に詰めて記入してください。