

第4号様式（第7条関係）

見
本

※日付は記入しないで下さい

—年—月—日

(宛先) 大 田 区 長

住所 大田区蒲田5-13-14

電話 09-5744-0000

氏名 大 田 一 郎 (大田) 印

※保護者の方が申請者になります。
18歳以上の方は本人が申請者になります。

捨印 (大田)

予防接種費用助成金支給請求書

大田区予防接種費用助成要綱に基づく助成金の支給を受けたく、関係書類を添付の上、請求いたします。

なお、「支払金口座振替依頼書」による支払をお願いします。

1 請求額 ¥

※金額は記入しないで下さい

2 添付書類

支払金口座振替依頼書

※印について

印は申請（請求）者本人のもので、すべて同じ印鑑を使用してください。

また、朱肉を使用する印鑑で押印してください