茅ヶ崎市ヒトパピローマウイルス感染症に係る
任意接種費用補助金交付請求書

（あて先）茅ヶ崎市長

住　　所

氏　　名　　（被接種者との続柄　　）

電話番号

被接種者氏名

茅ヶ崎市ヒトパピローマウイルス感染症に係る任意接種費用補助金について、次のとおり請求します。

請　求　額	

口座名義人　（ゆうちょ銀行へ振込みの方も記入してください。） （カタカナ）			
金　融　機　関　欄			
金融機関名		支店名	
金融機関コード	支店コード	預金種目	口座番号
		１普通　２当座	
ゆ　う　ち　ょ　銀　行　欄			
金融機関コード	店番	預金種目	口座番号
９９００		１普通　２当座	

担当者記入欄

本人確認書類	対応者
□マイナンバーカード　□運転免許証　□パスポート　□健康保険証 □その他（　　）	