

請求書		検収者印
¥ 但し、高齢者等のB類疾病予防接種補助金として 年 月 日 【請求者（被接種者）】 住所：阿蘇郡南小国町大字 氏名： 南小国町長 様		

【支払方法】 口座振込

【振込先】 ※下記の番号に○を付けてご記入ください。

1. 役場登録口座（ 銀行 ・ 農協 ・ 信金 ・ 信組 ・ その他（ ））
2. 銀行・農協・信金・信組等

金融機関名	銀行 ・ 農協 ・ 信金 信組 ・ その他（ ）						
本支店名	本店 ・ 支店 ・ 支所 出張所 ・ その他（ ）						
預金種別	普通 ・ 当座 ・ 貯蓄 ・ その他（ ）						
口座番号							※右詰めでご記入ください。
口座名義人	(フリガナ)						

3. ゆうちょ銀行

記号					番号									
口座名義人	(フリガナ)													

※被接種者と振込口座名義人が異なる時は、
右記の受領委任状欄に被接種者の氏名を
ご署名ください。

受領委任状
私は上記の振込先口座名義人に、予防接種補助金の 受領を委任します。
委任者（被接種者）署名：