

飛島村任意予防接種費用助成金交付口座登録申請書 (新規・変更)

年 月 日

飛島村長

様

申請者 住 所 _____
 氏 名 _____
 連 絡 先 _____

飛島村任意予防接種費用助成要綱第3条に基づき、申請者及び下記被接種者の任意予防接種費用助成金交付の口座登録を申請します。

被接種者 (接種を受けた人)	①	フリガナ 氏 名	【生年月日】 年 月 日	変更日 年 月 日		
	②	フリガナ 氏 名	【生年月日】 年 月 日	変更日 年 月 日 <input type="checkbox"/> 追加		
	③	フリガナ 氏 名	【生年月日】 年 月 日	変更日 年 月 日 <input type="checkbox"/> 追加		
	④	フリガナ 氏 名	【生年月日】 年 月 日	変更日 年 月 日 <input type="checkbox"/> 追加		
	⑤	フリガナ 氏 名	【生年月日】 年 月 日	変更日 年 月 日 <input type="checkbox"/> 追加		
振 込 口 座	フリガナ				預金種別	
	金融機関名		銀行 信用金庫 農協	本店 支店 支所		普通
	口座番号					当座
	口座名義人					
	カナ登録の 口座名義人					

※上記口座に変更があった場合は、必ず申請(変更)をしてください。
 ※上記口座の通帳コピーを裏面に貼付してください。

※事務処理欄
 債権者番号 ()