

様式第6号（第13条関係）

骨髄移植等の医療行為により免疫を失った者に対する
任意予防接種費用助成金交付請求書

令和 年 月 日
〒 ー
苫小牧市長 様
申請者（保護者） 住 所
氏 名 ⑩

骨髄移植等の医療行為により免疫を失った者に対する任意予防接種費用助成要綱第13条の規定に基づき、下記のとおり助成金の交付を請求します。

記

1 請求金額 _____ 円

2 振込先

金融機関名称		支店等名称						
預金種別	☐ 普通 ☐ 当座	口座番号						
フリガナ								
口座名義人								