

見本

捨印

※朱肉印

別記様式第2号（第4条、第7条関係）

請求書兼口座振替依頼書

年 月 日

文京区長 殿

(申請者)

住 所 **文京区春日 1-16-21**

氏 名 **文京 花子**

印

以下のとおり、HPV感染症に係る任意予防接種費用を請求します。

※朱肉印

請求額 **●●●●●** 円

振 込 口 座										
金融機関	●●銀行		本 店 支 店	小石川支店						
預金項目	普通・当座		口座番号	1	2	3	4	5	6	7
フリガナ	フンキョウ ハナコ									
氏名	文京 花子									

※ ゆうちょ銀行の口座を振込先口座に指定する場合は、必ず振込専用口座の店名、口座番号をご記入ください。

委 任 状

年 月 日

※申請者と振込口座の氏名が違う
場合のみ記載をお願いします

委任者（申請者と同じ）

住 所 文京区 丁目 番 号

氏 名 印

私は、本件に係る受領を下記の者に委任します。

代理人（口座名義人）

住 所 丁目 番 号

氏 名