

様式第 1 号（第 4 条関係）

睦沢町社会福祉協議会新型コロナウイルスワクチン予防接種に係る
タクシー利用助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

睦沢町社会福祉協議会会長 様

住 所 _____

氏 名 _____

(代理人)

住 所 _____

氏 名 _____

(続柄 _____)

標記の件について、以下のとおり睦沢町社会福祉協議会新型コロナウイルスワクチン予防接種に係るタクシー利用助成金を交付されるよう申請します。

1 申請額・請求額 金 _____ 円

2 振込先（口座振込を希望の場合）

金融機関	銀行 ・ 金庫 組合 ・ 農協		本店 ・ 支店 支所	
	種類	普通 ・ 当座	口座番号	
ゆうちょ銀行		普通 当座	(店番号)	(通帳番号)
口座名義人	氏名		氏名カナ	

3 助成金受理署名（現金受領の場合）

_____ 年 月 日 氏名 _____