

請求書兼口座振替依頼書

年 月 日

文京区長 殿

(申請者)

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ ㊞

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。

請求額 \_\_\_\_\_ 円

振 込 口 座							
金融機関		本 店 支 店					
預金項目	普通・当座	口座番号					
フリガナ							
氏名							

※ 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

文京区長 殿

委任者（申請者と同じ）

住 所 文京区 丁目 番 号

氏 名 \_\_\_\_\_ ㊞

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 \_\_\_\_\_