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

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