

様式第2号

豊中市新型コロナウイルスワクチン接種支援協力金（予約支援・同行支援）請求書

豊中市長 様

支給申込書（様式第1-1号）
と同じ日付で記入

令和3年 6月 30日

豊中市新型コロナウイルスワクチン接種支援協力金（予約支援・同行支援）について、下記のとおり請求いたします。

申込者と同一内容
で記入

請求者	事業所等 所在地	〒●●●●-●●●● 豊中●●●町●丁目●番●号
	事業所等 名称	介護センター●●●●
	フリガナ	トヨナカ タロウ
	管理者 氏名 (自筆)	豊中 太郎

(注) 氏名は豊中市新型コロナウイルスワクチン接種支援協力金（予約支援・同行支援）支給申込書（様式第1-1号）の申込者（事業所等の管理者）氏名のとおり記載してください。又、氏名は請求者本人が自署しない場合は、記名押印してください。

1. 請求金額

1	0	0	0	0	円
---	---	---	---	---	---

支給申込書の裏面の＜協力金＞
「予約支援」と「同行支援」の申
込額（合算）を記入
※同時に複数の支給申込書を提出
の場合、請求書は1枚で合
計額を記入可

2. 振込先

金融機関名	●●●●		銀行 信用金庫 信用組合	▲▲			本店 支店 出張所		
預金種別	普通・当座	口座番号	1	2	3	4	5	6	右詰めで記入してください
フリガナ	トヨナカ タロウ								
口座名義人	豊中 太郎								

※振込先は、上記の請求者名義の口座にしてください。ただし、請求者と口座名義人が異なる場合は、以下の欄にご記入ください。（請求者と同じ氏名としてください。また、請求者（委任者）本人が自署しない場合は記名押印してください。）

この豊中市新型コロナウイルスワクチン接種支援協力金の受領については、上記口座名義人に委任いたします。

請求者と口座名義人が異なる場合に記入