

大紀町麻しん(風しん)予防接種費助成金請求書

(あて先)大紀町長

| | |
|------|---|
| 請求金額 | 円 |
|------|---|

別紙申請書のとおり接種を受けたので、上記のとおり請求します。

年 月 日

※請求日はこちらで記入しますので記入しないで下さい

| | |
|------------|-------|
| 住 所 | 大紀町 |
| 保護者 氏 名 | ® |
| 電 話 | () — |

※請求者名は口座名義と同一

振込口座(該当の所に○を付ける)

| | | |
|-------|------------------|-----------------|
| 金融機関名 | 銀行 信用金庫 農協 | 本店 支店 出張所 |
| 口座番号 | 普通預金 NO. _____ | |
| フリガナ | | |
| 口座名義 | | |

※請求金額の上限は、接種されたワクチンと接種期により異なります。
但し、接種費用がそれ未満の時は、その金額が上限となります。

裏面に接種費用の領収書を必ず貼付してください。