

様式第4号（第7条関係）

宮代町大人の風しん予防接種費用助成金交付請求書

年 月 日

宮代町長

宮代町大人の風しん予防接種費用助成金について宮代町大人の風しん予防接種費用助成金交付要綱第7条の規定により下記のとおり請求します。

記

請求者 (被接種者)	住所	
	氏名	⑩
	電話番号	()

請求額 金 _____ 円

振込先	金融機関名	銀行 信用金庫 農 協			支店 ※ゆうちょ銀行の場合は店番				
	預金種別	普通・当座	口座番号						
	フリガナ								
	口座名義人								

※上記の口座が確認できるものを添付してください。