

様式第8号（第12条関係）

宮代町造血細胞移植後定期予防接種ワクチン再接種費用助成金請求書

年 月 日

宮代町長

宮代町造血細胞移植後定期予防接種ワクチン再接種費用助成金交付要綱  
第12条の規定により、次のとおり請求します。

請求者 (助成対象者)	住所	
	氏名	
	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。