様式第４号（第８条関係）

宮代町ヒトパピローマウイルス感染症に係る任意接種償還払い請求書

年 　月 　日

宮代町長

宮代町ヒトパピローマウイルス感染症に係る任意接種償還払い要綱第８条の規定により下記のとおり請求します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 請求者 | フリガナ |  | 接種を受けた  者との続柄 |  |
| 氏　　名 |  |
| 現 住 所 | 〒 | | |
| 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。