

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。