

様式第5号(第9条関係)

予防接種助成金交付請求書

宇和島市長 様

令和 年 月 日

請求者住所

請求者氏名
(電話 — —)

令和 年 月 日付、宇保険指令第 号で交付決定を受けた予防接種費用助成金について、次のとおり請求します。

被接種者名				
生年月日				
請求額				
振込先	金融機関名		支店名	
	預金種別	普通 ・ 当座	口座番号	
	ふりがな 口座名義			

※ 請求者氏名と振込先口座名義は同一名を記入して下さい。