

様式第5号 (第8条関係)

予防接種費用償還払い請求書

年 月 日

雲仙市長 様

(申請者)

住 所 雲仙市

氏 名

Ⓜ

(被接種者との関係 : )

電話

—

—

年 月 日付け 第 号により決定があった予防接種費用償還払いについて、雲仙市予防接種費用の償還払いに関する要綱第8条の規定により、下記のとおり請求しますので、指定の口座に振り込み願います。

記

1. 請求金額 金 \_\_\_\_\_ 円

2. 振込先

金融機関名		支店名等	
預金の種別		口座番号	
(フリガナ)			
口座名義人			