

様式第2号(第4条関係)

南関町帯状疱疹任意予防接種費助成金請求書

年 月 日

南関町長 様

申請者 住所

氏名

印

(口座名義人と同一)

帯状疱疹任意予防接種費について、南関町帯状疱疹任意予防接種費助成実施要綱第4条の規定により、下記のとおり請求します。

記

1 請求金額 _____ 円

2 振込口座

金融機関名	銀行 金庫 農協		本店 支店 出張所
預金種別	普通 ・ 当座	口座番号	
ゆうちょ銀行	記号		番号
ふりがな			
口座名義人 (申請者と同一)			