

様式第 6 号（第 7 条関係）

山県市予防接種費償還払請求書

年 月 日

山県市長 様

住 所
(フリガナ)
氏 名
電話番号

山県市予防接種費償還払を、次のとおり請求します。

1 請求金額

金 円

2 振込先（申請者名義の口座を記入してください。）

フリガナ			
口座名義人			
金融機関	銀行・信用金庫 信用組合・農協	本店・支店 出張所	
口座種別	当座 ・ 普通		
口座番号			