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　　　　　本店・支店  　　　　　　　信用組合・農協　　　　　出張所 |
| 口座種別 | 当座　　　・　　　普通 |
| 口座番号 |  |