

東員町帯状疱疹ワクチン任意予防接種費補助金請求書

年 月 日 付けで交付決定のありました予防接種費補助金について、東員町帯状疱疹ワクチン任意予防接種費補助金交付要綱第7条の規定に基づき、次のとおり請求します。

年 月 日

東員町長 様

〒

申請者

住 所 東員町

氏 名

印

電話番号

請求金額

円

金融機関名

支店名

口座番号

口座種別

普通・当座

フリガナ

口座名義人