

予 防 接 種 費 償 還 払 申 請 書

年 月 日

枝幸町長 様

申 請 者  
住 所  
氏 名  
接種者との関係

枝幸町予防接種費の償還払いに関する規則に基づき、領収書を添えて次のとおり申請します。

請 求 額 \_\_\_\_\_ 円

予 防 接 種 名			
被 接 種 者	フリガナ	生年月日	年 月 日
		性 別	男 ・ 女
金 融 機 関	(銀行・信金・漁協・農協・ゆうちょ銀行)		
支 店 名	(本店・支店・支所)		
口 座 番 号	普通 ・ 当座		
口 座 名 義 人	(フリガナ)		