

定期予防接種料金助成請求書

金 額		百		千		円
-----	--	---	--	---	--	---

定期予防接種料金助成として、上記の金額を請求します。
上記請求に係る支払いについては、下記の口座に振り込んでください。

年 月 日

住 所

氏 名

印

宇城市長 様

口座振込依頼書

振 込	銀行・農協 信組・金庫 その他()						支店 本店 支所 本所	フリガナ	
	普・当	番 号						口 座 名 義	
	ゆうちょ 銀行	記号 番号					—		

訂正された箇所には必ず訂正印を押印してください（修正液は使えません。）

【提出される際持参するもの】

- ① この請求書
- ② 予診（問診）票
- ③ 印かん（認め印）
- ④ 通帳（見開き 1 ページ目のコピーでも可）