

様式第 5 号

予防接種費用助成金支払請求書

令和 年 月 日

高梁市長 殿

住所 高梁市

氏名 ㊞

令和 年 月 日付け 第 号で交付決定のあった、予防接種費用の助成について、次のとおり助成金を請求します。

記

請求金額		金 円							
助成金振込先	金融機関名	銀行		本店					
		金庫		支店					
		農協		出張所					
	口座番号	普通	当座						
	ふりがな								
	口座名義人								

添付書類

- (1) 通帳等の写し
- (2) その他市長が必要と認める書類