様式第５号

予防接種費用助成金支払請求書

年　　月　　日

高梁市長　　殿

住所　　高梁市

氏名　　㊞

　　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

<table>
<tr><td colspan="2">請 求 金 額</td><td colspan="8">金　　円</td></tr>
<tr><td rowspan="4">助成金振込先</td><td>金融機関名</td><td colspan="8">銀行　　本店
金庫　　支店
農協　　出張所</td></tr>
<tr><td>口 座 番 号</td><td>普通　　当座</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>ふりがな</td><td colspan="8"></td></tr>
<tr><td>口座名義人</td><td colspan="8"></td></tr>
</table>

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