

様式第6号（第6条関係）

予防接種費償還払請求書

年 月 日

上峰町長 様

申請者 住所  
氏名 ⑩  
(被接種者との関係 )

上峰町予防接種実施要綱第6条の規定に基づき、下記のとおり請求します。

記

償還払請求額 円

振込先

金融機関名	(銀行・農協・金庫・組合)
	(本店・支店・支所・出張所)
種類	普通 ・ 当座
口座番号	
フリガナ 口座名義	

※振込先の通帳のコピーを添付してください。