

第5号様式（第8条関係）

県外医療機関等における予防接種に係る助成金交付請求書

年 月 日

匝瑳市長 あて

請求者 住所

氏名

電話

年 月 日付け 第 号で額の確定通知のあった県外医療機関等における予防接種に係る助成金について、匝瑳市補助金等交付規則第15条の規定により、下記のとおり請求します。

記

交付請求額 金 円

振込金融機関名		本支店名	
フリガナ			
口座名義人			
口座の種類			
口座番号			