

様式第4号（第6条関係）

里庄町定期予防接種等費用償還払請求書

年 月 日

里庄町長 殿

住所

氏名

印

里庄町定期予防接種等費用償還払分として、次のとおり請求します。

金 _____ 円

振込先

金融機関名		支店名	
(フリガナ) 口座名義			
口座種別	普通 ・ 当座	口座番号	