

菰野町おたふくかぜワクチン接種費用助成金請求書

三重郡菰野町長 宛

請求金額	千	百	十	万	千	百	十	円

上記のとおり請求(年 月分)いたします。

請求の内訳

ワクチン接種件数	単 価	請求金額
件	3,000円	円

年 月 日

住 所
医療機関名
代表者名
電話番号

㊞
※法人は法人印

債権者番号

※債権者番号記入の場合、下記の振込口座の記入は不要です。

●振込口座

金融機関名 _____ 銀行 本店
農協 支店
信用金庫 出張所

種 別 _____ 普通・当座

口座番号 _____

口座名義人 _____

【備考】 菰野町おたふくかぜワクチン接種費用助成券を添付すること。