

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

債権者番号

※債権者番号記入の場合、下記振込口座の記入は不要です。

●振込口座

金融機関名 銀行 信用金庫 農協 本店 支店 出張所

種 別 普 通 ・ 当 座

口座番号

フリガナ
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。

【医療機関控】

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
信用金庫 支店
農協 出張所

種 別 普 通 ・ 当 座

口座番号

フリガナ
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。

【町
控】

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

菰野町
受付者印

確 認 印

入 力

年 月 日

住 所
医療機関名
代表者名
電話番号

債権者番号

※債権者番号記入の場合、下記振込口座の記入は不要です。

●振込口座

金融機関名 銀行 信用金庫 農協 本店 支店 出張所

種 別 普 通 ・ 当 座

口座番号

フリガナ
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。

【町
控】