

様式第3号（第7条関係）

年 月 日

嘉島町予防接種費用償還払申請書

嘉島町長 様

申請者 住 所 嘉島町

氏 名

電話番号

接種費用として、下記のとおり申請します。

記

予防接種の種類及び回数	接種費用	基準費用	申請額
	円	円	円
	円	円	円
	円	円	円

申請額合計 _____

決定に際しては、下記口座にお振込み下さい。

振 込 先	銀行・信用金庫・農 協の場合	銀 行 信用金庫 農 協			本店 支店 支所
		預金種別	普通・当座・貯蓄	口 座 番 号	
	ゆうちょ銀行	記 号		番 号	
口座名義人		フリガナ			
		氏名			