

様式第4号(第5条関係)

年 月 日

勝山市長 様

請求者住所

氏名

印

勝山市予防接種費償還払請求書

金 \_\_\_\_\_ 円

ただし、 \_\_\_\_\_ 年度予防接種費償還払として

振込先

銀行名		支店名	
(フリガナ) 口座名義			
口座種別	普通 ・ 当座	口座番号	