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

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

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 |  |
| （ﾌﾘｶﾞﾅ）口座名義 |  |
| 口座種別 | 普通　・　当座 | 口座番号 |  |

発行責任者及び担当者

|  |  |
| --- | --- |
| 発行責任者 | □請求者と同じ　□請求者と異なる（氏名　　　　　　　電話番号　　　　　　） |
| 担当者 | □請求者と同じ　□請求者と異なる（氏名　　　　　　　電話番号　　　　　　） |