|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **国頭村任意予防接種費用償還払い申請書兼請求書**  国頭村長　様  平成　　　年　　月　　日 | | | | | |
| **住　所** | 国頭村字　　　　　　　　　　　　　　　番地 | | | | **電話** |
| **請求者**  **氏　名** | 印 | | | **接種者氏名** |  |
| **生年月日** | 年　　月　　日 |
| **接種日** | 平成　　　年　　　月　　　日 | | | **接種場所** |  |
| **口　座**  **振込先** | 銀行・金庫　　　　　　本  　　　　　　組合・農協　　　　　　支店 | | | １普通  ２当座 | **口座番号** |
|  |
| ふりがな |  | |
| 氏　名 |  | |
| **予防接種の種類**    **領収書添付（裏添付）** | | | | | |
| 助成請求額 | | | 円 | | |

様式第１号