|  |
| --- |
| **国頭村任意予防接種等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