様式第４号（第５条関係）

日南町インフルエンザ予防接種費用助成金請求書

　　￥　　　　　　　　　　　円

日南町任意予防接種費用助成実施要綱に基づき、〔　氏名：　　　　　　　　　　　〕が

接種したインフルエンザ予防接種費用のうち、自己負担額　　　　　　　　円を除いた

上記金額を請求します。

　　　年　　　月　　　日

住所：

氏名：　　　　　　　　　　　　　　印

日南町長　様