様式第５号（第６条関係）

日南町定期予防接種費用助成金請求書

　　￥　　　　　　　　　　　円

日南町定期予防接種実施要綱に基づき、定期予防接種費用助成金として、上記金額を請求します。

　　　年　　　月　　　日

住所：

氏名：　　　　　　　　　　　　　　　印

日南町長　様