

【記入例】様式第5号（第10条関係）

予防接種費償還払請求書

砥部町長 様

記入不要

年 月 日

請求者 住所 砥部町宮内 1368 番地

氏名 砥部 ハナコ 印

接種者との関係 母

(電話 089-962-6888)

必ず押印

年 月 日付け 第 号で交付決定を受けた予防接種費償還払
について、次のとおり請求します。

被 接 種 者 名	砥部 太郎			
生 年 月 日	■年■月■日 (0 歳 11 月)			
請 求 額	記入不要 円			
振 込 先	金融機関名	〇〇銀行	支 店 名	□□支店
	預 金 種 別	普通 当座	口 座 番 号	1 2 3 4 5 6 7
	フ リ ガ ナ	トベ イチロウ		
	口 座 名 義	砥部 一郎		

口座名義人が請求者本人ではない場合は、下記の委任状欄に記入・押印してください。

委任状	
砥部町長 様	年 月 日
委任者（請求者）	
住所	砥部町宮内 1368 番地
氏名	砥部 ハナコ 印
下記の者に予防接種費償還払金の受領を委任します。	
受任者（口座名義人）	
住所	砥部町宮内 1368 番地
氏名	砥部 一郎