

安曇野市任意予防接種助成償還払請求書

(宛先) 安曇野市長

氏 名

印

電話

私は、下記のとおり市より委託を受けた医療機関以外の医療機関で任意予防接種を受け、その際に当該医療機関の窓口において下記の金額を支払いましたので、助成の対象となる下記金額を償還払してください。

記

1 請求金額 円

2 任意予防接種

任意予防接種を受けた医療機関	
任意予防接種を受けた日	
窓口で支払った金額	

3 振込先

金融機関	銀行・信用金庫 農協・信用組合 本店・支店 支所・出張所									
種別	普通 当座	口座 番号								
(フリガナ)										
口座名義人										