

第3号様式（第6条関係）

予防接種事業補助金請求書

令和 年 月 日

中種子町長 田淵川 寿広 殿

（申請者） 住所

氏名 印

被接種者との続柄（ ）

電話

令和 年 月 日付けで交付決定のあった、予防接種事業補助金については、中種子町予防接種事業補助金交付要綱第6条の規定に基づき、下記のとおり請求します。

記

1. 請求金額 金 円

振り込み金融機関名

金融機関名	
支 店 名	
口 座 種 別	
口 座 番 号	
（ふりがな） 口座名義人	