

様式第2（第7条関係）

岩倉市風しんワクチン接種償還払請求書

年 月 日

岩 倉 市 長 殿

請 求 者

住 所

氏 名

岩倉市風しんワクチン接種助成事業実施要綱第7条第2項の規定に基づき、次のとおり請求します。

請求金額	金	円
------	---	---

上記請求金額を下記の口座に振り込んでください。

振込先金融機関	預金種類	口座番号	口座名義
支店			フ リ ガ ナ

添付書類：医療機関発行の領収書、予防接種済証（写）