

年 月 日

予防接種費用償還払交付決定額請求書

飛驒市長 あて

〒 ー
住所：飛驒市
氏名：
電話番号：

請求金額 円

予防接種費用償還払決定通知書にて決定を受けた額を請求します。

振 込 先	口 座 等	ふりがな 口座名義												
		金融機関名 (ゆうちょ銀行以外)	銀行・信用金庫・信用組合・農協											
			本店・支店											
			種別	当座・普通			口座番号							
		ゆうちょ銀行	通帳記号					の						