

予防接種費償還払請求書

精華町長 様

【請求者】

住 所 精華町

氏 名

電話番号 () —

被接種者：

下記のとおり、予防接種費用を償還していただきたく領収書を添えて請求
します。

請求金額 _____ 円

※請求者と口座名義人が異なる場合にご記入ください。

上記の受領を _____ に委任し、下記の _____ の口座に振込み願います。

次の口座に振込みを依頼します。

金融機関名	銀行・金庫			支店・本店
預金種類	普通 ・ 当座	口座番号		
ふりがな				
口座名義人				