

西郷村予防接種費用助成金交付請求書

年 月 日

西郷村長 様

申請者 住所 西郷村 _____

氏名 _____ 印 _____

電話番号 _____

西郷村予防接種費用助成に関する要綱第6条第1項の規定により下記のとおり請求します。

記

助成金の額 _____ 円

振込先

振込口座	_____ 銀行・信用金庫・農協 _____ 支店
	普通・当座 _____ 口座番号 _____
	フリガナ _____
	口座名義人 _____

振込先の口座名義は、申請者と同じ名義に限ります。