

江田島市予防接種費用助成金請求書

江田島市長 様

住 所 江田島市

氏 名 ㊞

年 月 日付け 第 号で支給の決定を受けた
江田島市予防接種費用助成金について、次のとおり請求します。

金 円

振込先

金融機関名	銀行・農協・信用金庫・信用組合・労働金庫						
支店名	支店						
預金種別	普通 ・ 当座 ・ その他（ ）						
口座番号							
フリガナ 氏 名							