

様式第2号（第7条関係）

おたふくかぜワクチン接種費助成金請求書

金 円

ただし、 年 月分おたふくかぜワクチン接種費助成金として、上記のとおり請求します。

【内訳】

種別	単価（A）	接種回数（B）	請求金額（A×B）
おたふくかぜワクチン	2,000円	回	円

年 月 日

島田市長

住 所

医療機関名

代表者名



口座振込先 金融機関名	銀行 金庫 農業協同組合 ()	本店 支店 ()
口座種別	普通 ・ 当座 ・ ()	
口座番号		
フリガナ		
口座名義人		