

# 記入例

日付は記入しないでください

年 月 日

清瀬市長 殿

清瀬市ヒトパピローマウイルス感染症に係る任意接種償還払い請求書

請求者

住 所 清瀬市中里 5 - 842

氏 名 清瀬 太郎 (印)

清瀬市ヒトパピローマウイルス感染症に係る任意接種償還払い要綱第7条第1項の規定により、下記のとおり清瀬市ヒトパピローマウイルス感染症に係る任意接種費用を請求します。

記

請求金額は記入しないでください

請求金額 \_\_\_\_\_ 円

なお、上記金額については、次の口座に振り込んでください。

振込先 金融機関	清瀬	銀行 信用金庫 信用組合	1普通 2当座	口座番号	1	1	1	1	1	1	1
	清瀬	本店 支店	(フリガナ) 口座名義	キセ 太郎 清瀬 太郎							