

様式第7号（第5条関係）

## 筑紫野市予防接種費用助成金交付請求書

年 月 日

（宛先）  
筑紫野市長

住 所 筑紫野市  
氏 名  
電話番号 印

筑紫野市予防接種費用助成事業実施要綱第5条第3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

金融機関名		店名	
口座種別	1 普通 2 当座	口座番号	
フリガナ 口座名義			