

## 宇部市予防接種費償還払請求書

年 月 日

宇部市長様 住所 .....

請求者氏名 .....

電話 .....

宇部市予防接種費償還払として、次のとおり請求します。

請求額 金 円

振込先口座	金融機関名 支店名	銀行 信用金庫 農協	支店 出張所 支所
	預金種別	普通 ・ 当座	
	口座番号		
	(フリガナ)		
	口座名義人		

事務担当者氏名 同上（連絡先 同上）

### ※記入時の注意点

- ・請求者欄には「宇部市予防接種費償還払申請書（様式第3号）」の申請者欄に記載された方の住所・氏名を記入してください。
- ・請求者と口座名義人は同一にしてください。