

様式第11号（第13条関係）

請 求 書

金 円

ただし、令和 年 月 日付け島健健第 号により助成金の交付の確定を受けた带状疱疹ワクチン接種費助成金として、上記のとおり請求します。

年 月 日

島田市長

住 所

氏 名



電話番号

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		