

様式第 5 号（第 6 条関係）

玉名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交付請求書

日付は記入しないでください

年 月 日

玉名市長 様

（申請者）
住所 〒

氏名

印

玉名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 6 条の規定により、下記のとおり請求します。

金額は記入しないでください

記

申請者と口座名義人が違う場合委任状が必要になります。

請求金額 円

支払方法	口座振替		
金融機関名	銀行・金庫・農協		
	支店		
口座種類	普通・当座	口座番号	
フリガナ			
口座名義人			