

様式第3号（第7条関係）

日野町任意予防接種費用助成金請求書

年 月 日

日野町長 様

住 所 日野町  
請求者氏名

年 月 日付で交付決定通知のあった日野町任意予防接種費用助成金を受給したく、日野町任意予防接種費用助成金交付要綱第7条の規定により請求します。なお、申請にあたって下記書類を添付します。

記

請求金額 金 \_\_\_\_\_ 円

【添付書類】

日野町任意予防接種費用助成金交付決定通知書