

様式第8号（第9条関係）

年 月 日

阿久比町長 殿

住所

氏名

予防接種費補助金交付請求書

年 月 日付け 第 号で交付決定のありました阿久比町定期予防接種費補助金について、下記のとおり請求します。

記

1 補助金請求額 金 円

2 振込先口座

金融機関名	銀行 信用金庫 農協	本店 支店 支所
預金種別	普通・当座	
口座番号		
フリガナ		
口座名義人		