

様式第5号（第6条関係）

ヒトパピローマウイルス感染症に係る任意接種助成金請求書

令和 年 月 日

伊方町長 様

住所

氏名

下記のとおり助成金の請求をいたします。

金 円

振込先金融機関等

金融機関名	銀行(農協)	本・支店(出張所)
口座名義人		
預金種別	総合	普通  その他( )
口座番号		

様式第5号（第6条関係）

事務手続きの都合上、  
日付は空欄でお願いします。

ヒトパピローマウイルス感染症に係る任意接種助成金請求書

令和 年 月 日

伊方町長 **高門 清彦** 様

住所 **伊方町〇〇 〇〇番地**

氏名 **伊方 太郎**

下記のとおり助成金の請求をいたします。

事務手続きの都合上、  
金額は空欄でお願いします。

金

円

振込先金融機関等

金融機関名	<b>〇〇銀行(農協)</b>	<b>〇〇本</b> <b>支店</b> (出張所)
口座名義人	<b>伊方 太郎</b>	
預金種別	総合	<b>普通</b> その他( )
口座番号	<b>〇〇〇〇〇〇〇〇</b>	