第５号様式

町田市ヒトパピローマウイルス感染症予防接種費用助成金請求書

年 月 日

町田市長　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者

住所

氏名　　　　　　　　　　　　印

　ヒトパピローマウイルス感染症予防接種費用助成金について、町田市ヒトパピローマウイルス感染症予防接種費用助成要領第２の規定に基づき、下記のとおり請求します。

記

請求額 円