

この部分には記入しないでください。

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

申請書の「申請者」欄に記載した方の氏名を記入し、押印してください。
(印鑑は、債権者登録依頼票と同じものを使用してください)

申請者

住所 **町田市森野 2-2-22**

氏名 **町田市 太郎**

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

審査によって決定した金額が入りますので、空欄で構いません。
記入いただいた金額が審査後の交付決定額と異なる場合は、再度提出していただく必要があります。