

令和 年 月 日

田子町長 山 本 晴 美 殿

請求者 住所 田子町大字 字

氏名

田子町インフルエンザワクチン接種費用助成金請求書

令和 年 月 日付けで交付決定を受けた標記の助成金について、下記のとおり
請求します。

記

令和 年度 田子町インフルエンザワクチン接種費用助成金

請求額 円