

# 請 求 書

令和 年 月 日

山陽小野田市長 宛

住 所

氏 名

山陽小野田市ヒトパピローマウイルス感染症に係る任意接種助成費として、  
下記のとおり請求します。

記

請求金額 一金 \_\_\_\_\_ 円也

※振込先 申請書のとおり

※振込先が申請者と異なる場合は下記に署名をお願いします。

<p>委任状</p> <p>私は、申請書に記載の口座名義人に接種費用の受領に関する一切の 権限を委任します。</p> <p style="text-align: right;">申請者氏名</p>
--