

第 4 号様式（第 7 条関係）

年 月 日

南九州市長 様

請求者 住 所
氏 名 ⑩
電話番号 ()

造血細胞移植後ワクチン再接種費用助成金交付請求書

次のとおり，助成金の交付を請求します。

対象事業名	南九州市造血細胞移植後ワクチン再接種費用助成事業			
交付請求額	円			
振 込 先	金融機関名		支店名	
	種 別	1 普通 2 当座	口座番号	
	フリガナ 口座名義人			