

請 求 書

新 郷 村 長 殿

金 _____ 円

但し、令和5年度高齢者インフルエンザ予防接種にかかる助成金として

(関係書類厚生課保管)

令和 年 月 日

住所 新郷村大字 字 _____

氏名 _____ 印 _____