請　　　求　　　書

新 郷 村 長　殿

金　　　　　　　　円

但し、令和７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