

支給決定 伺	町長	副町長	課長	主査	課長補	記入例	受付

予防接種費助成申請書
(インフルエンザワクチン)

被接種者	川本 太郎	生年月日	昭和●年●月●日	
住 所	川本町大字 △△△番地△・・・			
支払費用額	○○○円	接種日	令和2年●月●日	
町助成金	・ 1回目(円)	・ 2回目(円)		
	・ 高齢者(4,500 円)	・ その他(円)		
医療機関名 及び住所	××病院 ○○県△△△市・・・			
金融機関	<ul style="list-style-type: none"> 山陰合同銀行 () 支店 島根中央信用金庫 () 支店 島根県農業協同組合 () 支店 	預金の種別	普通預金	口座名義 (カタカナ)
			当座預金	口座番号
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">入金を希望する口座をご記入ください。</div>				
<p>上記医療機関（主治医）に於いて予防接種を受けたので領収書を添付し申請します。尚、振り込みは上記の金融機関へお願いいたします。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>住所 川本町大字 △△△番地△・・・ 電話番号 090-0000-0000</p> <p>氏名 川本 太郎 印</p>				
川 本 町 長 様		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>被接種者と同じ名前を記入</p> <p>被接種者が未成年の場合は保護者の名前を記入</p> </div>		

※予診票・領収書のコピーを添付して下さい。