

中之条町任意予防接種補助金交付申請書兼請求書

年 月 日

中之条町長 様

申請者 住 所 中之条町大字 番地  
氏 名 印  
(記名押印又は自署による署名)  
電 話

中之条町任意予防接種補助金交付要綱第5条の規定により、中之条町任意予防接種費用補助金の交付を受けたいので、下記のとおり関係書類を添えて申請します。

記

予 防 接 種 の 種 類	流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ)		
補 助 金 交 付 申 請 額	金 円		
接種を受けた者の氏名	申請者との続柄	生年月日	年 齢
		平成 令和 年 月 日	
接種を受けた者の住所	中之条町大字		
医 療 機 関 名	接 種 日	接 種 費 用	
	令和 年 月 日	円	

振 込 先 金融機関		銀 行 農 協 金 庫 信 用 組 合		本店 支店 支所
	預金種別	普通・当座	口座番号	
	フリガナ			
	口座名義人			

【添付書類】

※ゆうちょの場合は通帳を持参してください

- ※医療機関発行の領収書
- ※接種済証または予診票の写し。