

中之条町任意予防接種補助金交付申請書兼請求書

令和 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	新 型 コ ロ ナ (中 3 ・ 高 3 ・ 妊 婦)			
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	
		昭和 平成 年 月 日		
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】

※医療機関発行の領収書（原本） ※ゆうちょの場合は通帳を持参してください。
※接種済証または予診票の写し。