

定期予防接種助成金交付申請書

年 月 日

大熊町長 様

定期予防接種を受けたので、関係書類を添えて助成金の交付申請をします。

申請者	氏名	⑩	
		予防接種を受けた方との続柄 ( )	
	住所	大熊町	
	電話番号		
予防接種を受けた方	氏名		
	住所	大熊町	
	生年月日	年 月 日 ( 歳 ヶ月)	
接種年月日日	年 月 日		
予防接種名	高齢者インフルエンザワクチン		
接種医療機関名			
接種料金	円		
振込先口座情報	金融機関名	銀行 信用金庫 農協	本店 支店 店番 (郵貯のみ)
	預金種別	普通 ・ 当座	
	フリガナ		
	口座名義人		
	口座番号		

【大熊町記入欄】

助成対象額	助成決定額
円	円

(添付書類)

- ①定期予防接種に係る領収書 (接種者本人の名前と接種年月日がわかるもの)
- ②定期予防接種を受けた証明となるものの写し (予診票の写し)