

※予防接種者本人が申請者及び口座の名義人となります。

記入例

※消えるボールペンは使用できません。

※修正テープは使用できません。記入間違いは二重線で訂正印を押印。

日

大熊町長 様

予防接種を受けたので、添付書類を添えて助成金の交付申請をします。

申請者 (予防接種者本人)	住所	大熊町大字 下野上字大野634		
	氏名	大熊 幸子 一郎 予防接種を受けた方との続柄 (本人)		
	生年月日	S30 年 4 月 1 日 (接種日の年齢 69 歳)		
	電話番号	090 (XXXX) XXXX		
	振込先口座	金融機関名	ゆうちょ 銀行 農協 信組・金庫	八二八 本店 支店
	預金種別	普通 ・ 当座		
	口座番号	0012×45 (※口座番号は7桁です)		
	フリガナ	オオクマ イチロウ		
	口座名義人	大熊 一郎 (※上記の氏名と一致すること)		
ワクチンの種類 (いずれかに☑してください)		接種年月日	接種料金	
<input type="checkbox"/> 乾燥弱毒性水痘ワクチン (生ワクチン)		年 月 日	円	
<input checked="" type="checkbox"/> 乾燥組換え带状疱疹ワクチン (不活化ワクチン)	1回目	R6 年 4 月 1 日	20,000 円	
	2回目	R6 年 7 月 1 日	20,000 円	
実施医療機関名		〇〇〇〇病院		

【添付書類】

- 領収書の原本 (レシート不可。接種者氏名及び接種年月日の記載があるもの)
 予診票のコピー (医療機関からもらってください)、または接種済証のコピー

【大熊町記入欄】	助成決定額
	円