

定期予防接種助成金交付申請書（新型コロナウイルス感染症用）

年 月 日

大熊町長 様

定期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			
	氏 名	予防接種を受けた方との続柄（ 本人 ）			
	生年月日	年	月	日（接種日の年齢 歳）	
	電話番号	（ ）			
	振 込 先 座 口	金融機関名	銀行・農協 信組・金庫		本店 支店
		預金種別	普通 ・ 当座		
		口座番号			
		フリガナ			
		口座名義人			
	予 防 接 種 名	新型コロナウイルス感染症ワクチン			
接 種 年 月 日 日	年	月	日		
医 療 機 関 名					
接 種 料 金	円				

【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