

様式

記入例

※予防接種者本人が申請者及び口座の名義人となります。

※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。

定期予防接種助成金交付申請書（高齢者インフルエンザワクチン用）

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 下野上字大野634			
	氏名	大熊 幸一郎			
		予防接種を受けた方との続柄（本人）			
	生年月日	S30年 5月 1日 （接種日の年齢 66 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	ハニハ 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）			
予防接種名	高齢者インフルエンザワクチン				
接種年月日	令和3年 11月 15日				
医療機関名	〇〇〇〇病院				
接種料金	4,000円 （※予防接種にかかった費用）				

【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

必ず添付してください

【大熊町記入欄】	助成決定額
	円