

予防接種助成金支給申請書											
フリガナ											
被接種者氏名											
生 年 月 日		T・S・H・R 年 月 日生(歳 か月)				性別		男 ・ 女			
世帯主(保護者氏名)											
住 所		〒 電話番号									
予 防 接 種 名						使用したワクチン					
						メーカー		LOT No.			
接 種 年 月 日		年 月 日									
予 防 接 種 実 施 機 関 名				医 師 名							
広 尾 町 長 様 上記のとおり領収証と接種済証(写しでも可)等を添えて予防接種の接種助成金の支給を申請します。 年 月 日 住所 申請者 氏名 電話番号 印											
予防接種助成金を下記の口座に振り込んで下さい。											
金 融 機 関		銀行 信用金庫 農協		本店 支店 所 店		種 目		口 座 番 号			
						1 普通預金					
		金融機関コード		店舗コード		2 当座預金					
						3 その他					
		フリガナ									
		口座名義人									
助 成 金 額 _____ 円											
注 必ずフリガナをつけてください。											
受 付 印											