

様式第1号（第4条関係）

広尾町任意予防接種費助成金交付申請書

フリガナ				
被接種者氏名				
生年月日	年	月	日生（歳か月）	性別
世帯主(保護者氏名)				
住所	〒 電話番号			
予防接種名				
接種年月日	年	月	日	
予防接種 実施機関名				
申請金額	金	円		
広尾町長様 上記のとおり領収書と接種済証（写し可）等を添えて、予防接種費助成金の交付を申請します。				
年	月	日		
住所 申請者 氏名			被接種者との関係 ()	電話番号

<振込先金融機関>

金融機関名	支店名	口座種別	口座番号	(フリガナ) 口座名義

注 必ずフリガナをつけてください。

受付印