

嬭恋村風しん予防接種補助金交付申請書

年 月 日

嬭恋村長 様

申請者
 住 所 嬭恋村大字 番地
 氏 名
 電 話

下記のとおり、風しん（麻風しん）予防接種費用の助成を申請します。

記

費用助成申請額	金 円	助成上限額 風しん単独ワクチン 3,000 円 麻風しん混合ワクチン 5,000 円
接種を受けた者の名前	生 年 月 日	住 所
	年 月 日	嬭恋村大字
接種医療機関名	接 種 内 訳	接 種 費 用
	1 風しん単独ワクチン	
	2 麻風しん混合ワクチン	

振込先 金融機関 申請者		銀行・農協 信用金庫 信用組合		本所店 支店 支所
	預金種類	普 通	当 座	
	口座番号			
	(フリガナ) 口座名義			

【添付書類】

※予診票

※ゆうちょ銀行の口座振替は通帳コピー(振込先の記載された部分)を添付して下さい。

※申請者は、接種を受けた本人またはその家族とします。