

様式第1号(第4条関係)

和束町高齢者肺炎球菌ワクチン接種費用助成金交付申請書兼請求書

年　月　日

和束町長 様

申請・請求者  
住 所  
氏 名 印  
(電話番号 ー )

次のとおり肺炎球菌ワクチンの接種を受けましたので、和束町高齢者肺炎球菌ワクチン接種費用助成事業実施要綱第4条の規定により申請・請求します。

なお、この助成金の支給にあたり、請求者の住民情報による住所等の調査を行うことを承諾します。

被接種者	氏名			性別	男・女
	生年月日	年　月　日			
予防接種を受けた年月日		年　月　日			
予防接種を受けた医療機関名					
予防接種費用額		円			
助成金額		円			
助成金の振込先	金融機関	銀行・組合 金庫・農協		本店・支店 支所・出張所	
	預金種目	当座・普通	口座番号		
	フリガナ				
	口座名義人				

(添付書類) 1 医療機関発行の領収証