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	明・大・昭　　年　　月　　日生	性　　別	男　・　女
住　　所	〒 電話番号		

予防接種名		接　種　量	使用したワクチン メーカー	 ＬＯＴ№
接種年月日	平成　　年　　月　　日	ｍｌ		
予防接種 実施機関名		医　師 氏　名		

広　尾　町　長　　様

上記のとおり領収証と予防接種済証（写しでも可）を添えて予防接種の
接助成金の支給を申請します。

平成　　年　　月　　日

住所

申請者　　電話番号

氏名　　印

予防接種助成金を下記の口座に振り込んで下さい。

金融機関を 利用される方 （ゆうちょ銀行 以外）	銀行 信用金庫 農協	本店 支店 本所	種　目	口　座　番　号
	金融機関コード	店舗コード	１普通預金 ２当座預金 ３その他	
	フリガナ 口座名義人			

円

注　必ずフリガナをつけてください。

受　付　印