

任意予防接種助成金交付申請書（高齢者肺炎球菌ワクチン用）

年 月 日

葛尾村長 様

任意予防接種を受けたので、添付書類を添えて助成金の交付申請をします。

申 請 者 （ 予 防 接 種 者 本 人 ）	住 所	葛尾村大字		
	氏 名	予防接種を受けた方との続柄（ 本人 ）		
	生年月日	年	月	日（接種日の年齢 歳）
	電話番号	（ ）		
	振 込 先 口 座	金融機関名	銀行・農協 本店 信組・金庫 支店	
		預 金 種 別	普通 ・ 当座	
		口 座 番 号		
		フ リ ガ ナ		
		口座名義人		
	予 防 接 種 名		高 齢 者 肺 炎 球 菌 ワ ク チ ン	
医 療 機 関 名				
接 種 年 月 日 日		年 月 日		
接 種 料 金		円		

【添 付 書 類】

- ☐ 領収書の原本（レシート不可。接種者氏名及び接種年月日の記載があるもの）
☐ 予診票のコピー（医療機関からもらってください）、または接種済証のコピー
☐ 銀行名・支店名・口座番号・口座名義人が確認できる書類

【葛尾村記入欄】	助 成 決 定 額
	円