

(記入例)

様式第1号(第5条関係)

決裁	課長	補佐	係長	係	受付
					年 月 日
					決定

申請する予防接種名を丸でかこむ

高齢者予防接種費助成申請書

(インフルエンザ・肺炎球菌・新型コロナ・带状疱疹)

被接種者	ふりがな	おおなん たろう	性別	男・女
	氏名	邑南 太郎	生年月日	S20年 1月 1日
	住所	邑南町淀原153番地1		

申請額 金 円

上記のとおり申請します。

〇年 〇月 〇日

住所：邑南町 淀原153 番地 1

氏名： 邑南 二郎 (印)

(被接種者との続柄 息子)

電話： 0855 — 83 — 1123

◎2種類以上合計も可
インフルエンザ 2,200 円、新型コロナ 9,600 円
肺炎球菌 8,000 円、
带状疱疹(生 4,000 円、組み替え 10,000 円)

邑南町長 様

添付書類

- 領収書
(レシート不可)
- ワクチンの内容が確認できる物
予診票(コピー可)
もしくは
接種済証(コピー可)

振込先支払口座

金融機関名 島根おおち農協

支店名 瑞穂支所

口座番号 0123456

フリガナ

口座名義 おおなん たろう
邑南 太郎

※領収書の名義と振込先口座の名義が違ふ場合は、裏面委任状が必要です