

決裁	課長	補佐	係長	係	受付
					年 月 日
					決定
					要・否

高齢者予防接種費助成申請書  
(インフルエンザ・肺炎球菌)

被接種者	ふりがな		性別	男・女
	氏名		生年月日	年 月 日
	住所			

申請額 金 2,200 円

上記のとおり申請します。

平成 年 月 日

申請者 住所：邑南町 番地  
氏名： 印  
(被接種者との続柄)  
電話： —

邑南町長 様

添付書類

- 1. 領収書 (レシート不可)
- 2. 予診票 (コピー可)
- 3. 接種済証 (コピー)

振込先支払口座

金融機関名 \_\_\_\_\_

支店名 \_\_\_\_\_

口座番号 \_\_\_\_\_

フリガナ

口座名義 \_\_\_\_\_