

(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

◎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 5,000 円、

带状疱疹(生 4,000 円、組み替え 10,000 円)

申請者 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

邑南町長 様

添付書類

1. 領収書
(レシート不可)
2. 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