

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・新型コロナ・带状疱疹 ）

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 円

上記のとおり申請します。

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. 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

支 店 名

口 座 番 号

フリガナ

口座名義

※領収書の名義と振込先口座の名義が違う場合は、裏面委任状が必要です。

年 月 日

委 任 状

予防接種費助成に関する権限を下記のとおり委任します。

記

<委任者> 住所

氏名

印

<受任者> 住所

氏名

印

※委任者と受任者の印鑑は違うものを押印ください。