

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)

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. 予診票 (コピー可)
もしくは
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

※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。