様式第１号（第５条関係）

南三陸町任意予防接種費用助成申請書兼請求書

令和　　年　　月　　日

南三陸町長　　様

申請者　住所

氏名

電話

南三陸町任意予防接種費用助成事業実施要綱第５条の規定により、下記のとおり関係書類を添えて申請します。

接種内容

対象予防接種の種類及び接種年月日	ワクチン接種	年　　月　　日
住　　所	〒	
フ　リ　ガ　ナ		生年月日
氏　　名		年　　月　　日
対象予防接種を受けた医療機関名及び所在地	〒	
医療機関に支払った額	円	

振込先金融機関名等

金融機関名	銀　行 信　金 農　協 漁　協	本　店 支　店 支　所 出張所	
フ　リ　ガ　ナ		預金種別	普通　・　当座
口　座　名　義		口座番号	

※添付書類・指定外医療機関又は指定医療機関が発行する領収書
・振込先金融機関の通帳等の写し

※町記入欄	助成金の額	円