

山元町予防接種費用助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

山元町長 殿

申請者（保護者） 住 所
氏 名
電 話 印

山元町予防接種実施要綱第8条の規定により、助成を受けたいので下記のとおり申請します。

記

接種者氏名	申請者 との続柄	生年月日	年齢	備考
		年 月 日		
		年 月 日		
		年 月 日		
		年 月 日		

振込先 金融 機関名	銀 行 信 用 金 庫 協 同 組 合 ()	本店（所） 支店（所）名
預金種別	☐ 普通 ☐ 当座	
口座番号	フリガナ	
	口座名義	

※以下記入不要

申請受理日	年 月 日	確認書類	接種済証・領収書
助 成 額	円	取扱者職・氏名	