

(様式第1号)

由利本荘市長 様

予防接種(高齢者)助成金交付申請書

私は、(医療機関等名:)にて(予防接種名:)を受けましたので、予診票(結果)及び領収書を添えて助成金の交付を申請します。

由利本荘市予防接種(高齢者)助成金請求書

助成金請求額 円

予防接種名	1回上限金額	助成額	接種年月日
ニューモバックスNP	3,000 円		. .
インフルエンザ HAワクチン	1,000 円		. .
ニューモバックスNP	全 額 ※生活保護世帯		. .
インフルエンザ HAワクチン			. .

令和 年 月 日

申請者住所 〒 ー
由利本荘市

申請者氏名 印 電話番号

接種者氏名 生年月日 昭和・平成・令和 年 月 日

金融機関名	銀行 金庫 農協	本店 支店 出張所
預金種別	普通・当座 (ふりがな) 口座 名義人	
口座番号		

※申請者と口座名義人は同一の方をご記入ください。