

様式第1号(第5条関係)

七ヶ宿町おたふくかぜ及びロタウイルスワクチン接種費用助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

七ヶ宿町長 殿

申請者住所

氏名

印

おたふくかぜ及びロタウイルスワクチン接種費用助成金の交付を受けたいので、七ヶ宿町おたふくかぜ及びロタウイルスワクチン接種費用助成金交付要綱第5条の規定により申請(請求)します。

被接種者氏名			
被接種者生年月日		年 月 日	
予防接種を受けた年月日		年 月 日(歳 ヶ月)	
予防接種を受けた医療機関			
予 防 接 種 金 額			
助 成 金 額			
予防接種の種類 (該当を○)	・おたふくかぜワクチン		
	・ロタウイルスワクチン(回目)		
助成金の振込先	金融機関	銀行・組合 金庫・農協	支店・支所 出張所
	預金種目	当座・普通	口座番号
	フリガナ		
	口座名義人		