出雲崎町帯状疱疹予防接種費用助成申請書

年 月 日

出雲崎町長 様

住 所 出雲崎町大字

氏 名

雷託釆县

电阳铁力							
出雲崎町帯状疱疹予防接種費用助成事業実施要綱第5条の規定に基づき、次のとおり助成を申請します。							
		生年月日		年	月	目	歳
1. 生ワクチン 2. 不活化ワクチン							
1回目: 年 2回目: 年	月 日月	接種医療	聚機 関				
1回目: 2回目:	円 円	添 付 責	 - 類			重類を記	正明する書類
金融機関名							
	銀行・信用金庫 本店						
農協・信用組合					支店		
口座	番号			口座	名	義_人	
普通・当座		(フリ	ガナ)				
L 者本人名義の口座を	記入のこと	1					
<u>易合</u> は、医療機関で	下記内容を訂	己入してもに	うっ <u>てく</u>	(だ <u>さい</u>	o		
年月日		接 種 費 用					
年 月 日							円
年 月 日							円
収しました。							
	1. 生ワクチン 1回目: 年 2回目: 年 1回目: 2回目: 0 中	1. 生ワクチン 2 1回目: 年 月 日 2回目: 年 月 日 1回目: 中円 円円 1回目: 円円 円円 番 号 普通・当座 番 号 音な人名義の口座を記入のこと 場合は、医療機関で下記内容を記年 月 日 月 日 月 日 月 日 月 日 月 日 月 日 月 日 月 日	子防接種費用助成事業実施要綱第5条の規定生年月日 1. 生ワクチン 2. 不活化工 1回目: 年月日 接種医療 1回目: 年月日 円円 2回目: 中月日 添付書 金融機 銀行・信用金農協・信用組 農協・信用組 農協・信用組 本人名義の口座を記入のこと (フリ 基金は、医療機関で下記内容を記入してもに 年月日月日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日	子防接種費用助成事業実施要綱第5条の規定に基づ生年月日 1. 生ワクチン 2. 不活化ワクチン 1回目: 年月日日 接種医療機関 1回目: 年月日日 添付書類 2回目: 円円 添付書類 金融機関 銀行・信用金庫農協・信用組合 中通・当座 (フリガナ) 基本人名義の口座を記入のこと (フリガナ) 基本人名義の口座を記入のこと 接種 場合は、医療機関で下記内容を記入してもらってく年月日月日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日	子防接種費用助成事業実施要綱第 5 条の規定に基づき、次の生年月日 生年月日 年 1. 生ワクチン 2. 不活化ワクチン 1回目: 年月日 2回目: 年月日 接種医療機関 毎 1回目: 円円 2回目: 円円 添付書類 毎 銀行・信用金庫農協・信用組合 農協・信用組合 口座番号 ロ座 普通・当座 (フリガナ) 香本人名義の口座を記入のこと場合は、医療機関で下記内容を記入してもらってください年月日 接種費用 月日日 接種費用 月日日日 日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日	子防接種費用助成事業実施要綱第5条の規定に基づき、次のとおり 生年月日 年 月 日	・子防接種費用助成事業実施要綱第5条の規定に基づき、次のとおり助成を生年月日 生年月日 年月日 年月日 1. 生ワクチン 2. 不活化ワクチン 1回目: 年月日 接種医療機関 1回目: 年月日 一日 添付書類 領収書予防接種の種類を記入で信用金庫機筋・信用組合 1回目: 円円 一日 座名義人 金融機関名 (フリガナ) (フリガナ) 香本人名義の口座を記入のことを設合は、医療機関で下記内容を記入してもらってください。年月日月日 接種費用 月日日月日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日

接種年月日					接種費用				
	名	丰	月	日		円			
	名	丰	月	日		円			
	上記のとおり領収しました。 年 月 日								
		+	Л	H	医療機関所在地				
					名 称				
					代表者氏名				
Ţ	人下町記入]							

—————————————————————————————————————			
上記の申請について、以下のとおり決定してよろしいか	起案	•	•
お伺いします。	決裁	•	•

る同りいしより。			•	•		
	決 定	課長	補佐	係長・副参事	係	
□助成する	助成決定額 円					
□助成しない						