

別記様式第1号(第4条関係)

井手町予防接種費助成申請書

井手町長 様

井手町予防接種費助成要綱第4条の規定により、次のとおり申請します。

平成 年 月 日

申請者	氏名	_____ ⑩	
	住所	井手町大字	小字
	生年月日	_____年 月 日	
	電話	()—	
予防接種名	成人用肺炎球菌予防接種(定期外)		
医療機関	住所	_____	
	名称	_____	
接種日	平成 年 月 日		
接種費用	_____円		

次の口座に振込願います。

金融機関名	銀行・金庫		支店
預金口座番号	普通・当座	番号	_____
ふりがな	_____		
口座名義	_____		

- ・支払い領収書を添付のこと。
- ・※太枠の部分は記入しないで下さい。

支給決定額	※ _____円	確認印
-------	----------	-----