

高畠町予防接種費補助金交付申請書

年 月 日

高畠町長 高梨 忠博 殿

申請者 (保護者)	住所 高畠町	印
	氏名	
	電話番号	

高畠町予防接種費補助金交付規程（平成7年4月告示28号）第4条の規定により、下記のとおり申請いたします。

記

予 防 接 種 名				
予防接種を受けた人	住 所	高畠町		
	氏 名			
	生年月日	年 月 日 (歳 か月)		
実施場所及び 医師名等	実施場所	都・道・府・県 市・区・町・村		
	医 師 名	病院 ・ 医院 (医師)		
	接種年月日	令和 年 月 日		
接 種 料 金		円		
振替 口座 指定	銀 行	本店	種別	普通 ・ 当座
	信用金庫		フリガナ	
	信用組合	支店	名義	
	労働金庫 農 協		番号	
※ 限度額		円		
※ 交付決定額		円		

※欄は、記入しないでください。

添付書類 : ①予診票 ②予防接種料金の領収書 ③その他