

様式第1号(第5条関係)

坂祝町任意予防接種補助金交付申請書兼補助金交付請求書

年 月 日

坂祝町長 様

(申請者)

住 所

氏 名

電 話

印

次のとおり予防接種を受けたので、補助金の交付申請をします。

1 被接種者

(1) 住所

(2) 氏名

(3) 生年月日 年 月 日

2 接種の種類

おたふくかぜ

3 補助申請(請求)金額 円

4 振込先

金融機関名		店舗(支店)名	
種 別		口 座 番 号	
口 座 名 義			
ふ り が な			

添付書類 ・母子健康手帳若しくは予防接種を受けたことを証する書類  
・対象経費の領収書