

## 記入例

様式第1号（第5条関係）

令和4年7月1日

高森町長 草村大成様

請求者（保護者）

住所 高森町大字 高森2168

氏名 高森 太郎

印

←押印をお願いします

電話番号 (090-234-5678)

### 高森町任意ワクチン予防接種に係る補助金交付請求書

下記のとおり予防接種を受けましたので、高森町任意ワクチン予防接種補助金交付要綱第5条に基づき、必要書類を添えて補助金交付を請求します。

記

1 被接種者氏名 : 高森 次郎

←お子さんの名まえ

2 生年月日 : 平成 29年 5月 1日

3 接種料金 : 7,000 円

4 接種日 : 令和 4年 6月 1日

5 予防接種の種類 : おたふくかぜワクチン(2回目)

### 【振込先】

住所	<u>高森町大字高森 2168</u>		ふりがな 口座名義	たかもり たろう 高森 太郎
金融機関名	<u>肥後銀行 高森支店</u>		口座番号 <u>普通・当座</u>	<u>1234567 号</u>
ゆうちょ銀行	<u>記号 17770 番号 1234567</u>		銀行・ゆうちょ どちらか一方を ご記入ください。	
被接種者との 続柄	<u>父</u>	備考		

※申請〆切は、接種日が属する会計年度の末日までです。以降は受付できません。

添付書類 母子手帳の写しまたは接種済証等の接種履歴が分かるもの  
領収書(原本)