

令和 年 月 日

高森町長 草村 大成 様

請求者（保護者）

住所 高森町大字 _____

氏名 _____ 印

電話番号 _____

定期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、補助金交付を請求します。

記

1 被接種者氏名： _____

2 生 年 月 日： _____ 年 _____ 月 _____ 日（ _____ 歳）

3 接 種 料 金： _____ 円

4 ワクチン名： _____（ _____ 回目）

5 接 種 日： 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

【振込先】

金融機関名	銀行・信用金庫 ()												本店・支店 出張所					
口座番号	普通・当座						フリガナ 口座名義人											
ゆうちょ銀行	記 号	1					0	番 号										
フリガナ 口座名義人																		

添付書類 ☐ 接種証明書または母子手帳の写し等履歴が分かるもの
☐ 領収書