

インフルエンザワクチン接種費用助成金償還払申請書

令和 年 月 日

鹿部町長 盛田 昌彦 様

住所 茅部郡鹿部町字

申請者

氏名 印

電話番号

※接種者との続柄：本人・配偶者・父・母・その他（ ）

インフルエンザワクチン接種料の助成について、領収書をそえて下記のとおり申請します。

助成対象者区分

保険の種類

1	生活保護世帯	2	1以外
---	--------	---	-----

1. 国保	2. 後期	3. 社保	4. その他
-------	-------	-------	--------

接種内容

接種者	氏名・住所	住所	鹿部町字	氏名	
	生年月日	年 月 日生 (満 歳)	接種区分 (該当区分に○)	幼児・小学生・中学生 高校生・高齢者	
接種年月日	1 回目	令和 年 月 日	2 回目	令和 年 月 日	

申請額	一金 円也	受取方法	1. 口座振込み 2. 窓口払い
-----	-------	------	------------------

受取口座記入欄

金融機関名 (ゆうちょ銀行を除く)	銀行・信組 信金・農協 漁組・金庫	本・支店 本・支所 出張所	当座・普通
(フリガナ) 口座名義人	口座番号		

※接種者との続柄：本人・配偶者・父・母・その他（ ）

ゆうちょ銀行	店名	漢数字3桁	1. 総合口座 2. 通常口座 3. 通常貯蓄貯金 4. 一般振替口座
(フリガナ) 口座名義人	口座番号		

※接種者との続柄：本人・配偶者・父・母・その他（ ）

※ _____ の口座に振込むことに同意します 印 ※配偶者以外は委任状が必要