

第1号様式（第7条関係）

年 月 日

東員町長 様

（申請者） 氏 名

住 所 東員町

氏 名

電話番号

東員町予防接種費補助金交付申請書

東員町予防接種費補助金交付要綱第7条の規定に基づき、次のとおり申請します。

また、補助金支給に係る事務を行うに当たり、住民基本台帳等を閲覧することを承諾します。

接種者氏名		生年月日	年 月 日
接種者との続柄	<input type="checkbox"/> 保護者（第5条第1項に定める者） <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
接種医療機関名	住 所		
	名 称		
予防接種の 種類・回数 【接種日】	【 年 月 日 】	【 年 月 日 】	
	【 年 月 日 】	【 年 月 日 】	
	【 年 月 日 】	【 年 月 日 】	
補助申請額	円		
補助金の 振込先	銀行・農協・信用金庫		本店・支店・支所・出張所
	預金種別	普通・当座	口座番号
	(フリガナ) 口座名義人		

添付書類：予診票及び接種に要した費用の分かる領収書