

第1号様式（第4条関係）

予防接種事業補助金交付申請書

令和 年 月 日

中種子町長 田淵川 寿広 殿

（申請者） 住所

氏名 印

被接種者との続柄（ ）

電話

下記のとおり補助金の交付を受けたいので、中種子町予防接種事業補助金交付要綱第4条の規定に基づき申請します。

(ふりがな) 被接種者		性別	男 ・ 女
生年月日		年齢	歳 か月
申請理由			
予防接種名			
接種日	令和 年 月 日		
医療機関名			
医療機関への支払額			
添付書類	1. 予診票の写し 2. 領収書の写し		

第3号様式（第6条関係）

予防接種事業補助金請求書

令和 年 月 日

中種子町長 田淵川 寿広 殿

(申請者) 住所
氏名 印
被接種者との続柄 ()
電話

令和 年 月 日付けで交付決定のあった、予防接種事業補助金については、中種子町予防接種事業補助金交付要綱第6条の規定に基づき、下記のとおり請求します。

記

1. 請求金額 金 円

振り込み金融機関名

金融機関名	
支店名	
口座種別	
口座番号	
(ふりがな) 口座名義人	