

第1号様式（第4条関係）

見本

予防接種事業補助金交付申請書

令和 年 月 日

↑記入してください。お書きになった日
(※3月31日までの日付)

中種子町長 田渕川 寿広 殿

(申請者) 住所 中種子町○○○○○○○○番地
本人の氏名・住所等記入。氏名 中種子 一郎
被接種者との続柄 ()
電話
印

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)	なかたね たろう	性別	男・女
被接種者	中種子 太郎		
生年月日	平成○○年○○月○○日	年齢	○○歳○○か月
申請理由	現在、県外の病院に入院している為。 ※このような形で、お書き下さい。		
予防接種名	インフルエンザワクチン		
接種日	令和○○年○○月○○日		
医療機関名	○○○○○○病院		
医療機関への支払額	〇, 〇〇〇円		
添付書類	1. 予診票の写し 2. 領収書の写し		

見本

予防接種事業補助金請求書

令和 年 月 日

↑記入しない※こちらで記入します

中種子町長 田淵川 寿広 殿

申請書と同じ



(申請者) 住所
氏名 中種子 一郎 (印)
被接種者との続柄 ()
電話

↓記入しない※こちらで記入します

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	〇〇〇〇〇銀行
支店名	〇〇〇〇〇支店
口座種別	普通
口座番号	〇〇〇〇〇〇〇〇
(ふりがな) 口座名義人	なかたね いちろう 中種子 一郎

本人の振込金融機関をご記入下さい。