

風しんワクチン接種緊急助成申請書

下記のとおり関係書類を添えて風しん予防接種費用の助成を申請します。

記

	(ふりがな) 氏名	生年月日
助成対象者（接種者）	(<u>こざがわ はなこ</u>) <u>古座川 花子</u>	平成2年 5月 1日 接種日現在 (<u>33</u> 歳)
助成対象者の住所	〒 <u>649</u> - <u>4104</u> <u>古座川町高池</u> ●●●	電話 <u>090 (××××) ××××</u>
申請者（口座名義人と同一であること） 氏名 <u>古座川 花子</u> 印 （助成対象者による自署又は記名押印） 風しん予防接種のため支出した額 金 <u>10,000</u> 円 申請金額 金 <u>10,000</u> 円 令和 <u>5</u> 年 <u>6</u> 月 <u>1</u> 日 <p style="text-align: right;">古座川町長 様</p>		
振 込 先	金融機関名	●● <u>銀行・金庫・農協</u> ▲▲ 本店・支店・出張所
	預金種別	<u>普通・当座</u> 口座番号 <u>1 1 1 1 1 1 1 1</u>
	ゆうちょ銀行	普通・当座
	口座名義人 (申請者と同一であること)	<u>古座川 花子</u>

注1 申請者欄には、助成対象者（接種者）の氏名を記載してください。

注2 口座番号は右詰めで記載してください。