様式第１号(第５条関係)

粕屋町おたふくかぜ予防接種費用助成金申請書

年　　月　　日

粕屋町長様

　標記の件につきまして、下記のとおり申請します。

記

ふりがな				
申請者名				(被接種者との続柄　　　　　)
ふりがな		性別	被接種者の生年月日	年　　月　　日 (　　歳　　か月)
被接種者名		男・女		
住所	粕屋町			
電話番号				
予防接種実施日	年　　月　　日		接種費用	円
振込指定金融機関名				
金融機関名	銀行・農協 金庫・組合		支店名等	(支店番号　　　　)
口座の種類	普通・当座		ふりがな	
口座番号			口座名義人	

※添付書類等

1. 予防接種済証写し □　2. 領収書写し □

3. 振込先の口座が分かるものの写し □　4. 本人確認書類(運転免許証等) □

助成決定額
円