

(様式第1号)

定期の予防接種事業補助金交付申請書

令和 年 月 日

南種子町長 殿

(申請者) 住所

氏名

㊟

別紙「予診票」及び領収書のとおり予防接種を受けたので、南種子町定期の予防接種事業補助金交付要綱第4条の規定により、補助金の交付を申請します。

1 被接種者及び接種医療機関

被接種者	フリガナ		性別	生年月日
	氏名			年 月 日
	住所	電話		
	南種子町	—		
医療機関名	医療機関名			
	所在地			
	電話			

2 予防接種名

予防接種名	回数	予防接種料金	南種子町委託料
		円	円
		円	円
		円	円
		円	円
		円	円

※添付書類及び必要なもの

1. 予診票
2. 領収書

(様式第3号)

令和 年 月 日

南種子町長 殿

(申請者) 住所  
氏名

印

定期の予防接種事業補助金請求書

令和 年 月 日付けで交付決定のあった、標記補助金について、定期の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いたします。

記

1. 請求金額 金額 円

2. 請求の種類  口座振込 (下記口座に振り込んでください。)  
 現金払い

振込金融機関名 登録口座 あり・なし

(南種子町に登録している口座がある場合は 記入不要です)

金融機関名	農協 銀行 相信 信金 その他 ( )
支店名等	支店 その他 ( )
口座名義人	(フリガナ) -----
口座種別	普通口座 総合口座 その他 ( )
口座番号	