

带状疱疹予防接種費用助成金交付申請書

令和 年 月 日

野田村長 小田 祐士 様

申請者 住所 野田村大字

氏名 (印)

助成申請者との関係 ()

带状疱疹予防接種費用助成金の交付を申請します。

助成対象者		生年月日	年 月 日 (歳)
接種年月日	1回目		2回目
	年 月 日	年 月 日	
振込先口座	金融機関名 (申請者口座)	本店・支店・支所	
	金融機関コード		支店番号
	預金種別	普通・当座	
	口座番号		
	フリガナ		
口座名義人			
申請額	金額 円		

村記入欄（以下の欄は記入しないでください。）

決裁	課長	総括主査	班 員	給付決定額

※申請の際は、①領収書（原本）及び②予診票の写しを添付してください。