

インフルエンザ等予防接種助成申請書

令和 年 月 日

更別村長 西 山 猛 様

申請者（保護者）

住 所（行政区）

氏 名

電話番号

インフルエンザ等予防接種の助成を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

予 防 接 種 名	インフルエンザ ・ 新型コロナウイルス感染症		
接 種 を 受 け た 者 の 氏 名 及 び 生 年 月 日			
	年 月 日 生	申請者との 続 柄	
助 成 申 請 金 額	円		
接 種 日	年 月 日		
接 種 を 受 け た 医 療 機 関			
振 込 先 金 融 機 関	金融機関名		
	口座番号	普通・当座	
	口座名義人		

添付書類 接種を受けた医療機関の領収書