

様式第2号（第6条第3項関係）

天龍村インフルエンザ予防接種料金助成金申請書兼請求書

年 月 日

天龍村長 様

（申請者）

住所

氏名

印

（被接種者との続柄： ）

電話番号

天龍村インフルエンザ予防接種助成事業実施要綱第6条第3項の規定により、
関係書類を添えて次のとおり申請します。

交付申請額 _____ 円

被接種者 <small>（別紙にも記載欄有）</small>	氏 名			
	生年月日	年	月	日
予防接種を受けた年月日		年	月	日
予防接種を受けた医療機関名				
予防接種費用額		円		
振込先 金融機関	金融機関名	銀行 信用金庫 農協	本店 支店 支所	
	<input type="checkbox"/> 座番号		種別	普通・当座
	（フリガナ）			
	<input type="checkbox"/> 座名義人			

（添付書類）医療機関発行の領収書

(別紙)

被接種者	氏 名	
	生年月日	年 月 日
	氏 名	
	生年月日	年 月 日
	氏 名	
	生年月日	年 月 日
	氏 名	
	生年月日	年 月 日