

風しんワクチン接種緊急助成申請書

下記のとおり関係書類を添えて風しん予防接種費用の助成を申請します。

記

		(ふりがな) 氏 名	生 年 月 日						
助成対象者（接種者）		()	年 月 日 接種日時点 (歳)						
助成対象者の 住所	〒 白浜町	電話 ()							
<p>申請者（口座名義人と同一であること）</p> <p>氏 名 _____ 印（助成対象者による自署又は記名押印）</p> <p>風しん予防接種のため支出した額 金 _____ 円</p> <p>申請金額 金 _____ 円</p> <p>年 月 日</p> <p>白浜町長 様</p>									
振 込 先	金 融 機 関 名	銀行・金庫・農協							本店・支店・出張所
	預 金 種 別	普通・当座	口座番号						
	口 座 名 義 人 (申請者と同一 であること)								

※ 助成対象者（接種者）と申請者が異なる場合は、委任状が必要です。