

様式第1号(第4条関係)

令和 年 月 日

湧別町長 様

申請者住所 湧別町
氏名

湧別町肺炎球菌予防接種費用助成申請書

肺炎球菌予防接種費用助成金の交付を受けたいので、湧別町肺炎球菌予防接種費用助成実施要綱第4条の規定により申請します。

予防接種の種類	肺炎球菌予防接種			
接種日	令和 年 月 日			
接種医療機関名				
被接種者名	住所	湧別町		
	氏名		性別	男・女
	生年月日	年 月 日 (歳)	電話番号	—
振込先	金融機関名	銀行・信金 農協・漁協	本店・本所 支店・支所	
	預金の種類	普通・当座		
	口座番号			
	フリガナ			
	口座名義人			

(添付書類)1 医療機関発行の領収書
(肺炎球菌予防接種を受けたことを証明できるもの。)