

様式第1号（第4条・第6条関係）

東吾妻町高齢者肺炎球菌任意予防接種補助金交付申請書兼実績報告書

東吾妻町長 あて

年 月 日

住所 東吾妻町大字

番地

電話

接種者氏名

㊞

東吾妻町高齢者肺炎球菌任意予防接種補助金交付要綱第4条及び第6条の規定により、
下記のとおり交付申請及び実績を報告します。

記

1. 実施内容等

接種者氏名		性別	男・女
生年月日	年 月 日	(歳 ヶ月)	
接種に要した額	円 医療機関発行の領収金額		
接種内訳	接種年月日	医療機関名	
	年 月 日		
申請額	円		

2. 振り込み口座等

金融機関名		種目	口座番号					
銀行・信金	本店・本所	普通						
信組・労金	支店・支所	当座						
農協	出張所	その他						
ゆうちょ銀行	記号	番号						
フリガナ								
口座名義人								

3. 【添付書類】

※医療機関発行の領収書

※予診票の写しまたは接種済み証