別記様式第1号(第6条関係)

高山村肺炎球菌予防接種費用助成申請書

年　　　月　　　日

　　　高山村長　様

申請者

住所　高山村大字

氏名

電話

　下記のとおり、肺炎球菌予防接種費用助成金の交付を申請します。

　なお、この申請の審査のため、申請内容を住民基本台帳等の公簿により確認されることに同意します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 助成金交付申請額 | 金　　　　　　　　　　　　　　円 |
| ふりがな接種した者の氏名 | 　 |
| 生年月日 | 　 | 歳　 |
| 接種を受けた医療機関 | 　 |
| 接種年月日 | 　 |
| 接種費用総額 | 　 |
| 添付書類 | 医療機関発行の領収書(レシートやコピーは不可)接種済証明書または予診票の写し |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 振込先 | ふりがな口座名義人 | 　 |
| 金融機関名 | 支店名 | 種別 | 口座番号 |
| 　 | 　 | 普・当 | 　 |