

様式第1号（第4条関係）

上川町新型コロナウイルス感染症の予防接種費用助成事業交付申請書

年 月 日

上川町長 様

申請者 住所 上川町

氏名

上川町新型コロナウイルス感染症の予防接種費用の助成交付を申請します。

予防接種を受けた方		生年月日	年 月 日 (歳)
接種年月日	年 月 日		
接種医療機関名			
接種料金	円		
振込先	金融機関	銀行 本店 信金 支店 農協 支所	
	種別	普通 ・ 当座	口座番号
	(フリガナ) 口座名義人		

※ 添付書類

1. 予防接種を行った医療機関が発行した領収書（写し可）
2. 予防接種を行った医療機関から予診票を受け取った場合は、その予診票（写し可）

助成額	円 ※記入しないでください
-----	------------------