

様式第1号（第5条関係）

おおい町新型コロナウイルス感染症任意予防接種費用助成金

交付申請書・請求書

年 月 日

おおい町長 様

申請者 住所 おおい町  
氏名  
電話番号

㊞

おおい町新型コロナウイルス感染症任意予防接種費用助成金の交付を受けたいので、おおい町新型コロナウイルス感染症任意予防接種費用助成事業実施要綱の規定により下記のとおり申請・請求します。

記

1. 被接種者

氏名		生年月日	年 月 日
住所	おおい町		申請者との続柄（ ）
接種日	医療機関名		接種費用
年 月 日			円

2. 助成を受ける額 金 \_\_\_\_\_ 円

3. 助成金の振込先

金融機関名	( 支店)
口座名義人 (カタカナ)	
口座番号	

4. 添付書類

- ・医療機関が発行する支払証明書（領収書）