

早島町風しん予防接種費用助成金償還給付申請書

早島町長 様

申請者 住 所 早島町

氏 名 ㊟

電話番号

（申請者が代理人の場合、接種者との続柄 ）

風しん予防接種費用の給付を受けたいので、次の書類を添えて申請します。なお、給付にあたっては、次の口座へ振り込んでください。

接種者	住 所	早島町			
	氏 名				
	生年月日				
振 込 先	金融機関名	銀行			店
		信用金庫			支店
		農業協同組合			出張所
	種 別	1. 普通 2. 当座	口座番号		
口座名義人	フリガナ				
	氏 名				

※添付書類

- (1) 風しんの抗体価がわかるもの
- (2) 医療機関の発行する領収書
- (3) その他町長が必要と認める書類

※町記入欄	決定年月日	年 月 日		
	助成金額	円	支給	不支給