

栗山町高齢者インフルエンザ予防接種費用助成申請書

年 月 日

栗 山 町 長 様

申請者 住所
氏名 印
被接種者との続柄
電話番号

高齢者インフルエンザ予防接種費用の助成を受けたいので、栗山町高齢者インフルエンザ予防接種事業実施要綱第6条の規定により、予防接種の領収書及び接種済証を添えて申請します。

記

ふりがな			性別	男 ・ 女
被接種者氏名	印			
生 年 月 日	年 月 日 (歳)			
被接種者住所	〒 ー			
接 種 機 関 名		接種日	年 月 日	

支払い希望金融機関

	銀 行 信用金庫 信用組合 農 協	本店 支店 本所 支所	種目	口 座 番 号						
			1 普通 2 当座							
フリガナ										
口座名義人										