

東通村長 様

申請者 住所 _____
氏名 _____ (印)
対象者との続柄 ()
電話番号 _____

妊婦向けRSウイルス感染症予防接種助成金交付申請書

東通村妊婦向けRSウイルス感染症予防接種助成金の交付を受けたいので、関係書類を添えて次のとおり申請します。

フリガナ			生年月日
対象者氏名			☐ 昭和、 ☐ 平成 年 月 日
助成対象区分	☐ 妊婦（妊娠24週から36週） ☐ その他（ ）		
住 所 ・ 電 話 番 号	☐ 申請者に同じ ☐ 申請者と異なる 【住 所】東通村大字 【電話番号】（ ）		
接種年月日	接種医療機関名	申請額	
令和 年 月 日		円	

【振込先】

金融機関名	銀行・信漁連 農協・信用組合 信用・労働金庫			本店 支店 営業部
預金種別	普通 ・ 当座	口座番号		
フリガナ				
口座名義				

【添付書類】
☐医療機関が発行した領収書（原本）
☐予防接種したことがわかる書類（母子健康手帳又は接種済証の写しなど）
☐通帳の写し（振込先が記載されている部分）
※申請者は申請書提出前に添付書類が揃っているか必ず☑を入れてください。