

令和 年 月 日

東通村長 様

申請者 住所 _____
氏名 _____ ⑤
対象者との続柄（ ）
電話番号 _____

高齢者新型コロナウイルス感染症予防接種助成金交付申請書

東通村高齢者新型コロナ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			☐ 大正、 ☐ 昭和 年 月 日
助成対象区分	☐ 6 5 歳以上 ☐ 6 0 歳以上 6 5 歳未満の障がい者		
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 本店 農協・信用組合 支店 信用・労働金庫 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】 ☐医療機関等が発行した領収書（原本）
☐予防接種したことがわかる書類（接種済証又は予診票の写しなど）
☐通帳の写し（振込先が記載されている部分）