

北竜町予防接種費助成申請書

年 月 日

北竜町長 様

申請者 住 所
氏 名

印

以下の通り、予防接種を受けましたので費用助成を申請いたします。

記

1. 予防接種を受けた者

住所	北竜町字	生年月日 (年齢)	年 月 日生 (歳 か月)
氏名			

2. 予防接種費用

合計 円

(内訳)

予防接種名	接種年月日	接種医療機関	支払金額

3. 添付書類

予防接種料金領収書

4. 振込先口座

銀行名	<input type="checkbox"/> 北空知農協 _____ 支所 <input type="checkbox"/> 北空知信用金庫 _____ 支店 <input type="checkbox"/> ゆうちょ銀行 店名 _____ 店番 _____
口座番号	(普)
口座名義人	

以下は記入しないでください。

受付年月日	年 月 日
交付金額	円