様式第1号(第4条関係)

令和　　　年　　月　　日

　湧　別　町　長　　　様

申請者　住所　湧別町

氏名

湧別町肺炎球菌予防接種費用助成申請書

　肺炎球菌予防接種費用助成金の交付を受けたいので、湧別町肺炎球菌予防接種費用助成実施要綱第4条の規定により申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 予防接種の種類 | 肺炎球菌予防接種 |
| 接種日 | 令和　　　　年　　　月　　　日 |
| 接種医療機関名 | 　 |
| 被接種者名 | 住所 | 湧別町 |
| 氏名 | 　 | 性別 | 男　・　女 |
| 生年月日 | 年　 月　 日（　　歳) | 電話番号 | 　　― |
| 振込先 | 金融機関名 | 銀行・信金　　　　　本店・本所　　農協・漁協　　　　　支店・支所　　 |
| 預金の種類 | 　　普通・当座 |
| 口座番号 | 　 |
| フリガナ | 　 |
| 口座名義人 | 　 |

(添付書類)1　医療機関発行の領収書

　　　　　 　(肺炎球菌予防接種を受けたことを証明できるもの。)