

新型コロナウイルス感染症予防接種費用給付申請書

関係書類を添えて下記のとおり新型コロナウイルス感染症予防接種費用の給付を申請します。

記									
		(ふりがな) 氏 名			生年月日				
給 付 対 象 者		()			T・S・H 年 月 日 (歳)				
給 付 対 象 者 の 住 所		〒 電話 () 東北町							
給付申請額 円									
東北町長 殿 令和 年 月 日 申請者住所 東北町 申請者氏名 (対象者との続柄：)									
振 込 先	金 融 機 関 名				支 店 名				
	預 金 種 別	普通・当座	口 座 番 号						
	(フリガナ) 口座名義人								

添付書類：領収書（ワクチン名・医療機関名・料金・接種日がわかるもの）
通帳のコピー