

複数の予防接種を受け、申請を同時にする場合、
予防接種の種類ごとに申請書を分けて提出してください

伊根町予防接種補助金交付申請書

予防接種を受けた者の 氏名	伊根 花子	男・女	生年月日	S20 年 4 月 2 日
予防接種の種類・接種 した病院等	予防接種の 種類	高齢者インフルエンザ・新型コロナ 等		
	医療機関名	老人保健施設〇〇		
	住 所	△△市□□12番地の3		
	実施医師名	*医師名が不明の場合は記入不要		
予防接種を受けた日	R× 年 11 月 1 日			
接種が必要であった 理由	入院中・施設入所のため・町外に在住のため 等			
予防接種に要した費用	5,000 円			
上記のとおり、予防接種補助金の交付を申請します。 なお、申請にあたり、対象者等の確認のため住民基本台帳を閲覧することについて同意 します。 R× 年 12 月 1 日 伊根町長 様 申請者 住所 伊根町字日出646番地 氏名 伊根 花子 (続柄 本人)				

振込口座は、申請者名義の
口座を指定してください

予防接種補助金を下記の口座に振り込んでください。

口座振替 依 頼 欄	京都 銀行 信用金庫 信用組合 農協	伊根 本店 支店 出張所	種 目	口 座 番 号						
	金融機関コード	店舗コード	① 普通預金 ② 当座預金 ③ そ の 他	1	2	3	4	5	6	7
	フリガナ	イネ ハナコ								
	口座名義人	伊根 花子								

注意事項

- ① 予防接種を受けたことがわかる領収書を添付のうえ請求してください。
- ② 領収書には、接種日、支払い金額、接種医療機関、ワクチン名の記載があることをご確認ください。（領収書にワクチン名が記載されていない場合は、予診票のコピー等を添付して下さい。）