

剣淵町新型コロナワクチン接種費用助成申請書

年 月 日

剣 淵 町 長 様

住 所
 申請者
 氏 名

 電話番号

剣淵町新型コロナワクチン接種費用助成事業実施要綱による助成を受けたく、
 下記のとおり申請します。

接 種 者 氏 名			
生 年 月 日 等	年 月 日生 (満 歳)		
加 入 医 療 保 険	<input type="checkbox"/> 後期高齢者医療 <input type="checkbox"/> 国民健康保険 <input type="checkbox"/> その他の健康保険 <input type="checkbox"/> 生活保護		
実 施 医 療 機 関		接 種 日	年 月 日
接 種 費 用 額	円	助 成 申 請 額	円

振込方法	振 込 先 金 融 機 関 名		店 名	口 座 名 義 人
	<div> 信金 銀行 農協 </div>		<div> 支店 支所 </div>	(ふりがな)
	口座種別	口座番号		
	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座			