

別記様式（第6条関係）

広野町任意予防接種助成金交付申請書

年 月 日

広野町長 様

任意予防接種を受けたので、関係書類を添えて助成金の交付申請をします。

申請者	氏名		
		予防接種を受けた方との続柄（ ）	
	住所		
	電話番号		
任意予防接種を受けた方	氏名		
	住所	広野町	
	生年月日	年 月 日（ 歳 ヶ月）	
任意予防接種名	インフルエンザワクチン		
接種年月日	1回目	年 月 日	
	2回目	年 月 日	
接種医療機関名			
接種料金	円		
振込先口座情報	金融機関名	銀行 本店 信用金庫 支店 農協	
	預金種別	普通 ・ 当座	
	フリガナ		
	口座名義人		
	口座番号		

【広野町記入欄】（この欄は記入しないでください。）

助成対象額	助成決定額
円	円

（添付書類）

- ① 任意予防接種に係る領収書（接種者本人の名前と接種年月日がわかるもの）
- ② 任意予防接種を受けた証明となるもの（接種記録のある母子健康手帳の写しなど）
- ③ 通帳等の写し（振込口座の名義、番号がわかるもの）