

後期

別記様式(第5条関係)

インフルエンザワクチン接種助成申請書

枝幸町長 様

年 月 日

申請者 住 所 枝幸町

氏 名 ㊟

(電話番号)

インフルエンザワクチン接種の助成を受けたいので申請します。

被 保 険 者 番 号		
接 種 者 氏 名	生 年 月 日	年 月 日生
振 込 先	口 座 番 号	
口 座 名 義 人	助 成 金 額	1,600円

決定年月日

年 月 日

課 長	参 事	主 幹	主 査	グループ員