

様式第1号(第5条関係)

令和 年 月 日

高齢者肺炎球菌ワクチン接種費用助成金交付申請書兼請求書

与那国町長 様

住所 与那国町字与那国

申請人

印

申請額

¥

接種対象者	フリガナ		電話番号
	氏名		
	住所	与那国町字与那国	

受診医療機関名:

受診年月日

口座振込先	銀行 組合 金庫 農協		支店・本店	普通 当座 ( )
	フリガナ		口座番号	
	名義人			

【添付書類】

- ①領収書
- ②接種済書または予診票(コピー可)
- ③委任状(代理申請の場合)
- ④振込口座のわかるもの

\* 支払った金額より1,000円引いた金額を振込みます \*