

様式第1号（第4条関係）

年 月 日

京丹波町長 様

申請者 住 所
氏 名 ⑩
被接種者との続柄（ ）
電話番号

京丹波町予防接種費用助成金交付申請書兼請求書

京丹波町予防接種費用助成金交付要綱に基づき、必要書類を添えて、下記のとおり申請します。

被接種者	住 所	京丹波町
	氏 名	フリガナ
	生年月日	年 月 日
予防接種名		
接種日		年 月 日
接種医療 機関	住 所	
	名 称	
接種費用	円	

決定後、下記の口座に振込願います。

金融機関名	銀行・信用金庫・農協		支店
口座番号	普通・当座		
口座名義	フリガナ		