

様式第1号（第4条関係）

玉川村法定外予防接種費用助成申請書										
玉川村長 様						年	月	日		
申請者					住 所					
氏 名					㊟					
被接種者氏名					生年月日		年 月 日			
保護者氏名					連絡先					
住 所										
接 種 日		年 月 日			() 予防接種					
振 込 先		金融機関名		銀行・信用組合 農協・信用金庫				支店		
		口座の種別		普通・当座		口座番号				
		ふりがな		口座名義人						

予防接種料金受領証明書	
受 領 金 額	円
予防接種種類	
年 月 日	
所 在 地	
医療機関名	
代 表 者 名	
㊟	

※受領証明書が受けられない場合は領収書を添付してください。