

大鹿村帯状疱疹予防接種費補助金交付請求書（個人申請用）

大鹿村長 様

申請者 住所
氏名

大鹿村帯状疱疹予防接種費補助金の交付を次のとおり請求します。

補助 対象者	氏名				
	生年月日				
	住所	大鹿村			
	電話番号				
接種状況	接種実施年月日	年 月 日	年 月 日		
	接種医療機関名				
補助申請額	円				
添付書類	領収書				
振込先	金融機関名			支店名	
	種別	普通・当座	口座番号		
	フリガナ				
	口座名義				

※既に、村に登録されている口座で良い場合は振込先の記入は必要ありません。

※領収書（帯状疱疹予防接種費用と明記されたもの）を添付してください。