

(別記第3号様式)

## 予防接種費用助成請求書

年 月 日

猿払村長 様

申請者 住所 猿払村  
氏名

印

猿払村予防接種費の償還払に関する要綱に基づき、次のとおり申請します。

助成申請額 円

予防接種名	
被接種者名	印
生年月日	年 月 日生 男・女
被接種者住所	宗谷郡猿払村
口座振込	銀行・信金 支店・本店 漁協・農協 本所
口座番号	普通 当座
(ふりがな) 口座名義人	( )
提出書類	<input type="checkbox"/> 領収書

※申請は、法定接種年齢及び法定接種間隔内のものに限りします。

※申請期限は接種後1年間です。

※口座名義は申請者と同じ名義に限りします。