

様式第1号（第5条第5項関係）

抗体検査  
蓬田村風しんの追加的対策事業に係る 費用助成事業交付申請書兼請求書  
予防接種

令和 年 月 日

蓬田村長 殿

申請者 住 所 大字 \_\_\_\_\_  
氏 名 \_\_\_\_\_ 印  
生年月日 昭和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日  
電 話 \_\_\_\_\_

蓬田村風しんの追加的対策事業に係る抗体検査及び予防接種費用助成金の交付を受けた  
いので、蓬田村風しんの追加的対策事業に係る抗体検査及び予防接種費用助成事業実施要  
綱第5条第5項の規定に基づき、次のとおり申請（請求）します。

記

1. 医療機関の領収書等

※ 裏面に添付して下さい。

2. 請求金額 抗体検査 金 \_\_\_\_\_ 円

予防接種 金 \_\_\_\_\_ 円

3. 助成金支払先

① 振込金融機関名 \_\_\_\_\_ 銀行・農協 \_\_\_\_\_ 本・支店

② 口座の種類 普通 ・ 当座

③ 口座名義人（フリガナ） \_\_\_\_\_

④ 口座番号 \_\_\_\_\_