

様式第1号(第4条関係)

申請日

年 月 日

美里町長 様

美里町新型コロナワクチン予防接種費償還払申請書

新型コロナワクチン予防接種に係る費用について、美里町新型コロナワクチン予防接種費の償還
払に関する要綱第4条の規定により申請します。

申 請 額 金 円

住 所 美里町 番地

申請者氏名 _____

(被接種者)

生年月日 大正・昭和 年 月 日 (歳)

添付書類

- (1) 予防接種の費用の領収書
- (2) 予防接種を受けたことを証明する書類

注意点 申請書の受付は予防接種を受けた年度の末日（ 年3月31日）までとします。

新型コロナワクチン予防接種費償還払請求書

金額								円
----	--	--	--	--	--	--	--	---

美里町長 様

上記のとおり請求します。

年 月 日

住 所

交付決定日

年 月 日

氏 名

電話番号

請求印

支払 方法

窓口

振込

銀行・信金

支店

普通・当座 No.

肥後

甲佐・砥用

口座名義人 (カナ)

熊本宇城農協

下東支所

※請求書に記入する氏名・口座名義人には、申請者の氏名を記入して下さい。

※ゆうちょ銀行の場合、口座番号には記号・番号をご記入ください。