

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										
<table><tr><td>金額</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>円</td></tr></table>			金額							円
金額							円			
美里町長 様 上記のとおり請求します。 年 月 日		<table><tr><td>住所</td><td></td></tr><tr><td>氏名</td><td></td></tr><tr><td>電話番号</td><td></td></tr></table> <div>請求印</div>	住所		氏名		電話番号			
住所										
氏名										
電話番号										
交付決定日 年 月 日										
支払方法	窓口	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								
	振込									

※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。