記入例

泊村新型コロナウイルスワクチン接種（任意）費用助成申請書

年　　月　　日

泊村長　様

住所　泊村大字〇〇村〇－〇

申請者　氏名　泊村　太郎　印

電話　７５－〇〇〇〇

ご捺印をお願いいたします

下記のとおり、新型コロナウイルスワクチン接種（任意）の接種費用について、医療機関の領収書等を添えて申請します。

対象者	住　所	泊村大字〇〇村〇－〇	
	フリガナ 氏　名	トマリムラ　タロウ 泊村　太郎	男 ・ 女
	生年月日	〇〇年　〇〇月　〇〇日	
	個人番号	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	
接種を受けた医療機関	〇〇病院		
接種年月日	〇〇年　〇〇月　〇〇日 年　月　日 日	接種回数	1回
接種に要した費用	〇〇〇〇円		
振込先	金融機関名：〇〇銀行　店名：〇〇（本店・支店・支所・出張所）　種別：普通・当座　口座番号：0 0 0 0 0 0 0		
	フリガナ 口座名義人	トマリムラ　タロウ 泊村　太郎	

申請時に領収書の原本の提出をお願いいたします

申請時に通帳のコピーの提出をお願いいたします

医療機関記入

ワクチン接種済通知書（任意）

下記の者に新型コロナウイルスワクチン接種をしましたので通知いたします。

泊村長　様

接種者	生年月日	接種年月日	ワクチン Lot No.
	年　月　日生	年　月　日 年　月　日	

接種医療機関での記入をお願いいたします

年　月　日

医療機関名

医師名　印