

第1号様式（第7条第3項関係）

高齢者の新型コロナウイルス感染症予防接種費用助成申請書

令和 年 月 日

湯 沢 町 長 様

申請者 住 所 湯沢町

氏 名

電話番号

予防接種法第5条第1項の規定に基づく高齢者の新型コロナウイルス感染症予防接種を下記のとおり受けましたので、関係書類を添えて助成金の交付を申請します。

被 接 種 者	住 所		〒 湯沢町	
	(フリガナ) 氏 名		(男・女)	
	生年月日		年 月 日	
接 種 状 況	医療機関	所在地		
		名 称		
	接 種 日		令和 年 月 日	
	接種費用		円	
振 込 先	金融機関名		支店名	
	預金種別		普通・当座	口座番号
	口座名義人		(フリガナ)	

【添付書類】

- ・領収書又はその写し
- ・接種を証明する書類