

様式第2号（第12条関係）

予防接種費用助成申請書（償還払用）

令和 年 月 日

南相馬市長

住所 南相馬市

申請者 氏名

㊞

電話番号

避難先住所

接種者氏名		性別	生年月日				
フリガナ		男・女	大正 昭和 平成 令和				
			年 月 日				
接種証明		別添委託外医療機関領収書のとおり					
振 込 先 口 座	金融機関名		本・支店名		種別		
					1 普通 2 当座		
	口座番号					口座名義	
							フリガナ