

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		