

岐南町予防接種費用償還払申請書

接種年月日	ワクチンの種類（回数）		金額
年 月 日			円
年 月 日			円
年 月 日			円
年 月 日			円
年 月 日			円
助成額			円
年 月 日 申請者 住所 羽島郡岐南町 氏名 電話番号 — — 被接種者 氏名 生年月日 年 月 日 （ 歳 か月） 岐 南 町 長 宛 上記のとおり予防接種を受けましたので、岐南町定期予防接種費用の償還払いに関する要綱の規定により、領収書と予診票等を添えて申請します。			
※申請者と口座名義人が異なる場合には裏面の委任状もご記入ください。			
振 込 先 金 融 機 関	銀行・農協 信用金庫・組合		本店・支店 出張所
預 金 種 別	普通・当座	口座番号	
フリガナ			
口 座 名 義 人			

(裏面)

見本

委任状

↓ 口座名義人を記入

わたくしは、

岐南花子

を代理人と定め、次の権限を委任します。

岐南町予防接種費用受領の件

年 月 日
委任者 住所 岐南町
氏名

岐南太郎

 印
(署名の場合は、押印不要)
↑ 申請者を記入

.....

委任状

わたくしは、 を代理人と定め、次の権限を委任します。

岐南町予防接種費用受領の件

年 月 日
委任者 住所 岐南町
氏名 印
(署名の場合は、押印不要)