

年 月 日

恵那市長 様

申請者 住所
氏名
接種者との続柄
電話番号

予防接種費用の助成申請書

年 月 日に支払った予防接種費用の助成を、領収書を添えて下記により申請します。

記

支 払 い 済 み 予 防 接 種 費 用	円	
振 込 先	金融機関名	店名
預 金 種 目	普通 当座	
口 座 番 号		
(ふりがな)		
口 座 名 義		