

新型コロナワクチン接種補助金請求書

下記のとおり、新型コロナワクチン接種を利用しましたので、利用料金領収書(写)添えて補助金を請求いたします。

なお、請求金額は、補助金振込依頼書の口座名義人に振込願います。

記号・番号	999-	フリガナ	
		被保険者 氏名	
住所	〒 _____ TEL (_____) _____		

新型コロナワクチン接種		補助金限度額(1人当り) 2,000円	
実施人数	_____人	請求金額	_____円 ※支払額が補助金限度額に満たない場合はその支払額

	受診年月日	氏名	実施機関名称
受診者名簿	. .		
	. .		
	. .		
	. .		
	. .		
	. .		

令和 年 月 日

補助金振込依頼書

請求の新型コロナワクチン接種実施補助金については、下記口座へ振込願います。

記

(ふりがな) _____

口座名義人 _____

銀行名 _____ 銀行 _____ 支店 _____
信用金庫 _____ 出張所 _____
(いずれかに○してください)

口座番号 _____

預金種別 普通預金 その他 (_____)

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

記号 _____ 番号 _____

請求者 住所

氏名

(注) 請求者と口座名義人が相違する場合は、別に委任状が必要です。