別記第１号様式（第５条関係）

豊富町新型コロナワクチン予防接種費用助成　申請書

年　　月　　日

豊富町長　　様

申請者　住　　所

氏　　名　　印

電話番号

下記対象者の新型コロナワクチン予防接種費用の助成を受けたいので申請します。

フリガナ		生年月日	年　月　日		
対象者					
住所	天塩郡豊富町	続柄 （申請者との関係）		年齢	歳

※下記口座情報は、豊富町外医療機関において予防接種を受けた時に使用してください。

金融機関名	銀行 信用金庫 農業協同組合									本店 支店
預金種別	普　通 当　座	口座番号								
（フリガナ） 口座名義人										

以下、豊富町役場記載欄

豊富町新型コロナワクチン予防接種費用助成　決定書

下記の者は、新型コロナワクチン予防接種費用助成対象者に該当しますので、下記の額を助成します。

年　　月　　日

豊富町長

フリガナ		生年月日	年　月　日		
氏名					
住所	天塩郡豊富町			年齢	歳（　　）
対象区分	１・２	接種料金	円	接種日	
助成区分	生保　その他	助成金額	円		
自己負担額	０円　3,500円	本人負担額	円		
接種回数	１　回目	医療機関			

入力	支出	No.	世帯	個人	