

住 所	美郷町
氏 名	印
電話番号	

1 被接種者名等

予防接種を受けた者の氏名	フリガナ	生年月日	年	月	日

対象者	該当回数 (○で囲む)	接 種 日	接種費用	接種医療機関名
妊婦		年 月 日		
12歳以上高校3年生に 相当する年齢以下の者		年 月 日		
5歳～11歳	1 回目			
	2 回目			
生後6か月～4歳				

新型コロナウイルス感染症予防接種の助成対象範囲等一覧

対 象 者	助成金の額
妊婦と高校3年生に相当する年齢以下の者	全額

3 振込先

金融機関名				銀行 農協 金庫	支店名	本店・支店・本所 支 所・ 出 張 所				
口 座	種別・番号	普通・当座								
	名 義	フリガナ								
		氏 名								

☐ 接種費用の領収書

☐ 予防接種実施を証するもの(予診票、接種済証の写し、母子健康手帳の当該部分の写し等)

(役場記載欄↓) (年 月 日受付)

摘要	免・保・住・外・パ()									担当