

年 月 日

稲 沢 市 長 殿

(申請者) 住 所 _____
開 設 者 名 _____
(法人にあつては、名称及
び代表者の職氏名)

稲沢市新型コロナウイルスワクチン接種支援事業交付金
(個別接種促進のための支援事業に係る交付金) 交付申請書兼請求書

稲沢市新型コロナウイルスワクチン接種支援事業交付金（個別接種促進のための支援事業に係る交付金）
交付要綱第5条第1項の規定に基づき、下記のとおり関係書類を添えて申請します。

記

- 1 申請(請求)額 金 円
- 2 添付資料
新型コロナウイルスワクチン接種の実績報告書（診療所）（様式第2）
その他市長が必要と認める書類

3 振込先

金融機関名		支店名	
口座種別	普通・当座	口座番号	
ふりがな			
口座名義人			

※申請者（開設者）と振込口座名義が同一者でない場合、委任状を提出してください。

医療機関名称	
医療機関住所	
担当者氏名	
電話番号	

備考 用紙の大きさは、日本産業規格A4とする。