

西尾市風しん抗体検査及び予防接種助成事業申請書兼請求書

提出日を記入→

○年△月△日

(宛先) 西尾市長

〒 444 - 0071

記入例

住所 西尾市 熊味町小松島32番地

氏名 西尾 花子

電話番号 0563-57-0661

検査・接種を受けた方の提出時の住所・氏名

申請者

(口座名義人と同じ)

風しん抗体検査及び予防接種費用を請求します。
なお、西尾市長が本請求に係る事務に必要な住民基本台帳等の閲覧を承諾します。

Main application form with fields for name, address, eligibility, and bank details. Includes handwritten annotations and a callout box about municipal support.

※太枠内を記入してください。

○検査・接種明細

Table with columns for fee type (抗体検査費, 予防接種費), amount, and receipt type. Includes a '市記入欄' (Municipal Entry Field).

○市処理欄

Table for municipal processing with fields for payment date and amount.

○本人確認

Table for personal confirmation with points and document types.