

申 出 書 (兼請求書)

年 月 日

長柄町長 殿

住 所 : _____

氏 名 : _____

(自署押印不要)

生年月日 : 平成 年 月 日

私は接種時の書類等を下記理由により添付できないため、申出書を添えて申請及び請求いたします。

また、虚偽の内容を記載した場合には、支給された全額または一部金額の返還をします。

【領 収 書 無 し】 : 理由 _____

【接種証明書無し】 : 理由 _____
