

様式第1号（第2条、第5条関係）

年 月 日

大田原市長 相馬 憲一 様

申請者 所在地
名称
代表者氏名 印
電話番号

大田原市新型コロナウイルスワクチン個別接種促進協力金支給申請書兼請求書

次のとおり協力金を支給されたく、大田原市新型コロナウイルスワクチン個別接種促進協力金支給要綱第5条第1項の規定により、次のとおり申請及び請求します。

申請・請求額			円
年 月 日から 月 日まで、100回以上接種した取扱いとする週 (週のうち少なくとも1日は時間外、夜間又は休日における接種体制を要する。)			週
内訳	接種回数 (予診のみを含めない。)	単価 2,000円/回 (1週間に100回以上接種した週に限る。)	
5月1日の週			
5月8日の週			
5月15日の週			
5月22日の週			
5月29日の週			
6月5日の週			
6月12日の週			
6月19日の週			
6月26日の週			
合計	回		円

(参考) 標榜する診療時間 ※とちぎ医療情報ネットに掲載された診療時間と合っているか確認してください。

月	
火	
水	
木	
金	
土	
日	
備考	

振込先	金融機関名		支店等名	
	種別		口座番号
	フリガナ			
	口座名義			