

愛媛県新型コロナウイルスワクチン個別接種促進報償金 申請連絡票

提出日：令和 年 月 日

以下のとおり「愛媛県新型コロナウイルスワクチン個別接種促進報償金」の申請書類を提出します。

1. 申請者情報

医療機関名称	
診療所・病院の別 (いずれかに○印)	診療所 ・ 病院
開設者氏名	
医療機関コード	
郵便番号 住所	〒
電話番号	
担当者氏名	
所属部署	
電話番号	
メールアドレス	

2. 提出書類

- ・ 申請連絡票（本資料）
- ・ 請求書（様式1）
- ・ 実績報告書（様式2）
- ・ 振込先の通帳の写し（「金融機関名」「支店名」「預金種別」「口座番号」「口座名義人（フリガナ）」が読み取れるもの（※通帳の表紙裏側のコピーなど）

【事務局使用欄】（※申請者は記入しないこと）

受付番号

--	--	--	--

受付印