様式第２号（第５条第２項関係）

|  |
| --- |
| 和寒町インフルエンザ等ワクチン接種費用無料券交付№　　　　　下記の者は、生活保護を受給しておりますので、接種費用は町へ請求されるようお願いします。住　　所　　　和寒町字　　　　　　　　　　番地氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　生年月日　　　　　　年　　　月　　　日生　　　年　齢　　　　　　　歳　　　　性別　　　　　　和寒町長（有効期限　　　　年　　　月　　　日） |