

様式第1号(第5条関係)

和束町予防接種費用助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

和束町長 様

申請者 住 所
氏 名 印
被接種者との続柄()
電話番号

和束町予防接種費用助成金交付要綱第5条の規定により、必要書類を添えて下記のとおり申請します。

接種対象者		フリガナ		
		氏 名		
		住 所		
		生年月日	年	月 日
予防接種名				
接 種 日		年 月 日		
接 種 医療機関	住 所			
	名 称			
接種費用		円		
助成金の振込先	金 融 機 関	銀行・組合 金庫・農協		本店・支店 支所・出張所
	預 金 種 目	当座・普通	口座番号	
	フリガナ			
	口座名義人			

<申請者と口座名義人は同一にしてください>

- 【添付書類】 ☐ 医療機関発行の領収証原本(接種対象者氏名、接種年月日、接種費用額の記載があるもの)
☐ 接種をしたことがわかる証明書(母子健康手帳または接種済証)