

様式第3号（第8条関係）

久万高原町任意予防接種費補助金交付申請書兼請求書

年 月 日

久万高原町長 様

申請者（保護者）住 所 久万高原町

氏 名

（電話 — —

印

）

次のとおり予防接種を受けましたので、補助金の交付を申請（請求）します。

被接種者	ふりがな												
	氏 名												
	生年月日	年	月	日	（	歳	月）						
接種医療機関	住 所												
	名 称												
予防接種の種類													
接 種 日													
接 種 費 用		金					円						
請 求 金 額		金					円						
口座振込先	金融機関 (ゆうちょ銀行除く)	金融機関名			店舗名			預金種別		口座番号 (右詰で記入)			
		銀行			支店	1 普通							
		金庫			支所	2 当 座							
		組合			出張所	3 その他							
	金融機関コード			口座名義人									
				フリガナ									
				漢字									
			店名			預金種別		口座番号 (右詰で記入)				担当者記載欄	
			店			1 普通							
						2 その他							
		口座名義人											
		フリガナ											
		漢字											

(添付書類)

- 1 医療機関が発行した予防接種名、被接種者名、接種費用等の内訳が明記された領収書の写し
- 2 予防接種済証又は母子健康手帳（接種済みの表示のある箇所）の写し