

※町外で接種した場合

記入例

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

令和〇年〇月〇日

久万高原町長 様

※おたふくかぜ=保護者

① 申請者（保護者）住所 久万高原町久万〇〇番地〇
 氏名 〇〇 〇〇 印
 （電話〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇）

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	〇〇 〇〇						
	氏名	〇〇 〇〇						
	生年月日	平成〇年〇月〇日（〇歳 〇月）						
接種医療機関	住所	松山市1番町〇〇番地〇						
	名称	〇〇医院						
予防接種の種類		おたふくかぜ						
接種日		令和〇年〇月〇日						
接種費用		金 〇〇〇〇 円						
請求金額		金 2,000 円						
口座振込先	金融機関名 <small>（ゆうちょ銀行除く）</small>	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				
ゆうちょ銀行	金融機関コード	口座名義人						
		フリガナ						
		漢字						
		金融機関コード	店名	預金種別	口座番号（右詰で記入）			
ゆうちょ銀行	金融機関コード	店	1 普通					
			2 その他					
		口座名義人						
		フリガナ						
漢字								

①と同一人記入

おたふくかぜは、固定金額 2,000 円

記入した内容と合っているか確認

（添付書類）

- 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
- 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（第8条関係）