

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 | | | | | | | | | | | |
| | | | 金融機関コード | | | 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