

様式第1号(第5条関係)

藤里町おたふくかぜ任意予防接種費用助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

藤里町長 様

申請者 住所 藤里町 _____

氏名 _____ (印)

電話番号 _____

藤里町おたふくかぜ任意予防接種実施要綱第5条第1項の規定に基づき、助成を受けたいので、次のとおり関係書類を添えて申請します。

予防接種を受けた者の氏名		生年月日	
(申請者との続柄:)		年 月 日生	
予防接種日	1回目: 年 月 日	接種医療機関名	接種費用支払額
			円
	2回目: 年 月 日		円
		接種費用 計	円
助成申請額	円		
振込先			
金融機関名	銀行 金庫 農協		本店 支店 出張所
預金種別	普通 ・ 当座	口座番号	
口座名義	(フリガナ)		

- ※添付書類
- 1 医療機関発行の領収書の写し
 - 2 母子健康手帳の写し