

安八町おたふくかぜワクチン接種費用助成金申請書兼請求書

申請日 年 月 日

安八町長 様

関係書類を添えて、予防接種助成を申請いたします。

申請者	住 所	安八町	郵便番号	503-
	氏 名		電話番号	
被接種者①	生年月日	年 月 日	接種時年齢	歳
	住 所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ 安八町	接種日	年 月 日
	氏 名		種別及び助成上限	おたふくかぜ 2,500円
被接種者②	生年月日	年 月 日	接種時年齢	歳
	住 所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ 安八町	接種日	年 月 日
	氏 名		種別及び助成上限	おたふくかぜ 2,500円
合計申請額		円		

※振込先指定口座は、【1.銀行】、【2.ゆうちょ銀行】のどちらかにご記入ください。

【1.銀行】

振込先	銀行・金庫 農協		本・支店 出張所	店番					
	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座 (該当に <input checked="" type="checkbox"/>)	口座番号	ふりがな						
			口座名義人						



【2.ゆうちょ銀行】

振込先	ゆうちょ銀行		ふりがな					
			口座名義人					
	記号		番号 (右詰め)					



※添付書類 ・ 予防接種済証又は母子健康手帳の写しなど、接種したことが分かる書類
 ・ 領収書など、予防接種に際し負担した金額が分かる書類