

別記様式(第4条関係)

串本町風しんワクチン接種費助成金申請書兼請求書

年 月 日

串本町長 様

下記のとおり関係書類を添えて風しん予防接種費の助成を申請及び請求します。
 なお、本申請に関し、町が保有する個人情報を確認することに同意します。

記

区 分	氏 名 <small>ふりがな</small>	生年月日
助成対象者(接種者)		年 月 日 接種日現在(歳)
助成対象者の住所	〒 電話番号 ()	
申請者(接種者)名 ㊟ (助成対象者による自署又は記名押印) ・風しん予防接種費支出額 金 円 ・申請金額 金 円 ※申請金額は、実支出額と要綱に定める上限額を比較し、どちらか低い方の額とする。		
振込先	金融機関名	支店名
	預金種別	普通・当座 口座番号
	口座名義人 (接種者と同一)	

別記様式(第4条関係)

【記入例】

串本町風しんワクチン接種費助成金申請書兼請求書

△△年△△月△△日

串本町長 様

下記のとおり関係書類を添えて風しん予防接種費の助成を申請及び請求します。
なお、本申請に関し、町が保有する個人情報を確認することに同意します。

記

区分	ふりがな 氏名	生年月日		
助成対象者(接種者)	くしもと たろう 串本 太郎	△△年△△月△△日 接種日現在(〇〇歳)		
助成対象者の住所	〒△△-△△ 串本町串本△△△△番地 電話番号〇〇〇〇(〇〇) 〇〇〇〇			
申請者(接種者)名 串本 太郎 印 (助成対象者による自署又は記名押印)				
・風しん予防接種費支出額 金 〇, 〇〇〇円 ・申請金額 金 〇, 〇〇〇円				
※申請金額は、実支出額と要綱に定める上限額を比較し、どちらか低い方の額とする。				
振込先	金融機関名	△△△△	支店名	△△△ ※ゆうちょは漢数字
	預金種別	普通・当座	口座番号	〇〇〇〇〇〇
	口座名義人 (接種者と同一)	串本 太郎		