

別記第3号様式(第5条関係)

串本町定期予防接種費助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

串本町長 宛

申請者 住 所 串本町
 氏 名 ㊟
 被接種者との続柄 ()
 電 話

下記のとおり関係書類を添えて定期予防接種費の助成を申請及び請求します。
 また、本申請に関し、町が保有する被接種者の個人情報を開覧することに同意します。

被接種者	住 所	串本町		
	フリガナ		生年月日	年 月 日
	氏 名		電 話	
接種医療機関等の 名称及び住所				

※太枠内には記入しないでください

接種日	予防接種の種類	接種費用の額 A	契約額 B	申請(請求)額 (A又はBのい ずれか低い額)
申請(請求)額合計				

口座 名義	名義 (カナ)													
	名義 (漢字)													
振込 口座	銀 行 等 (ゆうちょ銀行以外)	金融機関	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								
	ゆうちょ銀行	種 別			記 号			番号(右詰めで記入)						
		総合口座(通常貯金)												

注1 添付書類

- (1)医療機関等が発行した領収書の原本(予防接種の種類と接種費用の額を確認できるもの)
- (2)接種済予診票(本町が交付した用紙に記入したもの)

注2 振込先の口座名義は申請者名としてください。