

別記様式(第5条関係)

串本町県外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 様

(申請者) 住 所

氏 名

㊟

電話番号

()

下記のとおり関係書類を添えて県外定期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

1. 予防接種を受けた者

(1)住所

(2)氏名

(3)生年月日

2. 接種の内訳

※町記入欄

予防接種の種類	接種日	予防接種を受けた医療機関名及び住所	領収書金額(A)	補助限度額(B) ※	補助決定額(A)又は(B)のうちいずれか少ない額 ※

3. 上記の医療機関で予防接種を受けた理由

4. 申請金額 金 円

5. 添付書類 (1)医療機関が発行した領収書(予防接種費用として支払った額を確認できるもの)
(2)接種済予診票の写し

6. 振込先

金融機関名		支店名	
預金種別	普通 ・ 当座	口座番号	
(ふりがな) 口座名義人			

串本町県外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 様

(申請者) 住 所 串本町串本△△△番地
 氏 名 串 本 太 郎 ㊟
 電話番号 ○○○○(○○)○○○○

下記のとおり関係書類を添えて県外定期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

1. 予防接種を受けた者

- (1)住所 串本町串本△△△番地
 (2)氏名 串本 太郎
 (3)生年月日 ○○年○○月○○日

2. 接種の内訳

※町記入欄

予防接種の種類	接種日	予防接種を受けた医療機関名及び住所	領収書金額(A)	補助限度額(B) ※	補助決定額(A)又は(B)のうちいずれか少ない額 ※
△△△△	○. ○. ○	△△△△病院 串本町串本△△番地	○○○○円	○○○○円	※

3. 上記の医療機関で予防接種を受けた理由

△△△△△△△△

4. 申請金額 金 ○, ○○○ 円
 5. 添付書類 (1)医療機関が発行した領収書(予防接種費用として支払った額を確認できるもの)
 (2)接種済予診票の写し

6. 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	○○○○○○
(ふりがな) 口座名義人	くしもと たろう 串本 太郎		