

麻績村長 殿

麻績村県外定期予防接種費用補助金交付申請書兼請求書

申請者	住所			
	氏名	印	被接種者との 続柄	
	連絡先			

麻績村県外定期予防接種費用の補助金の交付を受けたいので、関係書類を添えて次のとおり申請ならびに請求します。

被接種者	(フリガナ)				性別	男 ・ 女	
	氏名						
	生年月日						
	住所						
	保護者氏名 (※)						
接種内容	予防接種の種類・回数	接種年月日	費用 ①	補助上限額 ②	申請金額 ①と②で 低い方の金額		
	合計申請額			円			
振込先	金融機関名	銀行・信用金庫 信用組合・農協		本店・支店 支所・出張所			
	種別	普通・当座	口座番号				
	(フリガナ)						
	口座名義人						

※被接種者が16歳未満の場合のみ記入する。

- 【添付書類】
- ・医療機関が発行した領収書
  - ・予防接種の記録が記載されているもの（母子健康手帳または予防接種済証等）
  - ・予診票の原本またはその写し