

様式第1号 (第5条関係)

申請日 年 月 日

(あて先) 多気町長 様

申請者兼請求者 (保護者)

住 所 〒

氏 名

電話番号

多気町おたふくかぜワクチン接種費用助成金交付申請書兼請求書

下記のとおりおたふくかぜワクチンの予防接種を受けましたので、助成金を交付されたく、関係書類を添えて申請します。

なお、申請内容について、町が保有する個人情報を見学・調査すること、及び医療機関に問い合わせることに同意します。

1. 請求額 _____ 円

2. 被接種者

フリガナ			
氏 名		生年 月 日	年 月 日
住 所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ		
接 種 日	年 月 日		
接 種 金 額	円		
接種医療機関			

3. 振込先

振込先	銀行 信用金庫 農 協	店名	本店 支店 出張所
種別	普通・当座	口座番号 ※右づめで記入	
	フリガナ		
	口座名義人		

添付書類) ① 医療機関で発行された予防接種の領収書 (原本)

② おたふくかぜワクチン予防接種を受けたことが確認できるもの (母子健康手帳や診療明細書等)

申請者氏名と異なる名義の口座に振り込みを希望される場合、下欄に記入をお願いします。

委任状

私は、上記口座名義人に接種費用の受領に関する一切の権限を委任します。

年 月 日

申請者氏名 _____