

## 安八町おたふくかぜワクチン接種費用助成金申請書兼請求書

申請日                      年    月    日

安八町長    様

関係書類を添えて、予防接種助成を申請いたします。

|       |      |  |          |                |
|-------|------|--|----------|----------------|
| 申請者   | 住 所  | 安八町                                    | 郵便番号     | 503-           |
|       | 氏 名  |  | 電話番号     |                |
| 被接種者① | 生年月日 | 年    月    日                            | 接種時年齢    | 歳              |
|       | 住 所  | <input type="checkbox"/> 申請者と同じ<br>安八町 | 接種日      | 年    月    日    |
|       | 氏 名  |  | 種別及び助成上限 | おたふくかぜ 2,500 円 |
| 被接種者② | 生年月日 | 年    月    日                            | 接種時年齢    | 歳              |
|       | 住 所  | <input type="checkbox"/> 申請者と同じ<br>安八町 | 接種日      | 年    月    日    |
|       | 氏 名  |  | 種別及び助成上限 | おたふくかぜ 2,500 円 |
| 合計申請額 |      | 円                                      |          |                |

※振込先指定口座は、【1.銀行】、【2.ゆうちょ銀行】のどちらかにご記入ください。

**【1.銀行】**

|     |   |      |             |    |  |  |  |  |  |
|-----|---|------|-------------|----|--|--|--|--|--|
| 振込先 | 銀行・金庫<br>農協   |      | 本・支店<br>出張所 | 店番 |  |  |  |  |  |
|     | <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座<br>(該当に <input checked="" type="checkbox"/> ) | 口座番号 | ふりがな        |    |  |  |  |  |  |
|     |   |      | 口座名義人       |    |  |  |  |  |  |



**【2.ゆうちょ銀行】**

|     |        |  |             |  |  |  |  |  |
|-----|--------|--|-------------|--|--|--|--|--|
| 振込先 | ゆうちょ銀行 |  | ふりがな        |  |  |  |  |  |
|     |        |  | 口座名義人       |  |  |  |  |  |
|     | 記号     |  | 番号<br>(右詰め) |  |  |  |  |  |



※添付書類    ・ 予防接種済証又は母子健康手帳の写しなど、接種したことが分かる書類  
                   ・ 領収書など、予防接種に際し負担した金額が分かる書類