

別記様式（第4条関係）

箕輪町定期予防接種費用補助金交付申請書兼請求書

年 月 日

箕輪町長

申請者 住所 箕輪町大字 番地  
氏名  
(被接種者との続柄 )  
電話番号

箕輪町定期予防接種費用補助金交付要綱第4条の規定により、関係書類を添えて次のとおり申請します。

記

ふりがな 被接種者氏名		生年月日		年 月 日	
予防接種名	接種日	医療機関名	自己負担額 (実績)  (A)	予防接種市町村 間相互乗り入れ 業務委託単価 (B) ※町記入	申請金額 (A) 又は (B) のうち いずれか少ない額 ※町記入
	年 月 日		円	円	円
	年 月 日		円	円	円
	年 月 日		円	円	円
	年 月 日		円	円	円
	年 月 日		円	円	円
	年 月 日		円	円	円
申請金額 (合計)			円		
※該当する場合のみ記入 <input type="checkbox"/> 生活保護世帯 <input type="checkbox"/> 中国残留邦人等受給者 補助金の決定のため必要があるときは、私及び世帯員の生活保護等の受給について関係機関に報告を求めることに同意します。 署名又は記名押印					

- (添付書類) 1 母子健康手帳の写し(当該予防接種であることがわかる箇所)又は予防接種済証  
2 予防接種に係る医療機関発行の領収書の写し

《口座の申請》上記の補助金は、下記の口座に振り込むよう依頼します。  
(この情報は必要な事業以外には使用いたしません)

フリガナ	-----				
口座名義人					
金融機関名	支店名 (支所名) :				
口座種類	普通	・	当座	口座番号 :	
ゆうちょ銀行	記号			番号	