

年 月 日

吉岡町長 様

申請者 住 所 _____
 氏 名 _____
 (被接種者との続柄 _____)
 電話番号 _____

吉岡町麻疹風しん予防接種費用助成金支給申請書兼請求書

吉岡町麻疹風しん予防接種費用助成金の支給を受けたいので、吉岡町麻疹風しん予防接種費用助成事業実施要綱第7条の規定により、関係書類を添えて下記のとおり申請します。

また、申請に当たり、住民基本台帳及び町税等の滞納がないことについて町が必要な調査をすること並びに医療機関に町が必要に応じて問い合わせることに同意します。

記

被接種者氏名		生年月日	年 月 日
医療機関名			
接種ワクチン	<input type="checkbox"/> 麻疹	<input type="checkbox"/> 風しん	<input type="checkbox"/> 麻疹風しん混合
接種年月日		助成額	
年 月 日		円	

助成金を振込する口座

金融機関名	種別・口座番号	口座名義人
銀行・農協 信金・信組	普通 ・ 当座	カガナ -----
本店・支店 出張所	口座番号	

添付書類

- (1) 予防接種の記録が記載されている予防接種済証その他対象予防接種を受けたことを証する書類又はそれらの写し
- (2) 対象予防接種を受けた医療機関等の発行する領収書、明細書その他助成対象経費の額を確認できる書類又はそれらの写し
- (3) 預金通帳の写しその他振込先金融機関の口座が確認できる書類
- (4) 公的身分証明書の写し
- (5) その他町長が必要と認める書類