

須恵町おたふく かぜ予防接種費用助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

須恵町長 様

須恵町おたふく かぜ予防接種費用助成金の交付を申請します。なお、交付決定後は、交付決定額を請求します。

1. 助成対象者（被接種者）

フリガナ		被接種者との続柄
申請者名		
助成対象者 （被接種者）	フリガナ	
生年月日	年 月 日	
予防接種時の年齢	歳 か月	
住所	須恵町	
電話番号		
予防接種実施日	年 月 日	
申請額	円（上限 3, 0 0 0 円）	

2. 振込口座

金融機関名	銀行・金庫・農協
支店名	本店・支店・支所・出張所
預金種目	普通 ・ 当座
口座番号	
フリガナ	
口座名義	

3. 添付書類

・ 予防接種の領収書や診療明細書の写し（種類や金額がわかるもの）

< 町記入欄 >

交付決定額
円