南木曽町任意予防接種助成金交付申請書兼請求書

　　　　年　　月　　日

南　木　曽　町　長　　様

申請者（保護者）住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 氏名　　　　　　　　　　　印

　南木曽町任意予防接種助成金交付要綱の規定に基づき、下記の通り助成金の交付を請求します。

記

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 予防接種名  （該当に○印） | | おたふくかぜ・インフルエンザ・  帯状疱疹（生ワクチン・不活性化ワクチン　　回目） | | | | | |
| 接種対象者 | 氏　　名 |  | | | | 続柄 |  |
| 生年月日 | 年　　月　　日（　　　歳　　カ月） | | | | | |
| 接種医療機関 | |  | | | | | |
| 接種年月日 | | 年　　月　　日 | | 年　　月　　日 | | | |
| 予防接種料金 | | 円 | | | 円 | | |
| 助成金額 | | 円 | | | | | |
| 振込金融機関 | | 金融機関名 | 農協　　　　　支店  銀行　　　　　支店  信金　　　　　支店 | | | | |
| 預金の種類 | １．普通　２．当座 | | | | |
| フリガナ |  | | | | |
| 口座名義人 |  | | | | |
| 口座番号 |  | | | | |

※添付書類　当該予防接種をしたことを証明する書類の写し及び領収書の写し

|  |
| --- |
|  |

役場記載欄

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 適否判定 | 否の場合の理由 | 課長 | 係長 | 担当 |
| 適　　否 |  |  |  |  |

※おたふくかぜ・帯状疱疹については、過去の接種（助成）歴を確認し判定する。