

王滝村子ども任意予防接種費用助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

(提出先) 王 滝 村 長

申請者 住 所 王滝村 _____ 氏 名 _____ 印
 連絡先 _____

王滝村子ども任意予防接種費用助成金実施要綱に基づき、助成金の交付を申請します。

なお、医療機関領収金額が未記入時において領収書を紛失した場合は、村が予防接種実施医療機関に対し、接種費用の支払いについて確認することに同意します。 【 添付書類 】 ①母子健康手帳 又は 接種済証 ②領収書 (写し)

接種者氏名	生年月日	申請者との続柄	予防接種内容	支払額	助成金額
	年 月 日生		<input type="checkbox"/> インフルエンザ1回・2回 <input type="checkbox"/> 流行性耳下腺炎	円	円
	年 月 日生		<input type="checkbox"/> インフルエンザ1回・2回 <input type="checkbox"/> 流行性耳下腺炎	円	円
	年 月 日生		<input type="checkbox"/> インフルエンザ1回・2回 <input type="checkbox"/> 流行性耳下腺炎	円	円
金額計					
接種者の住所		申請者と同じ ・ その他 ()			
接種を実施した医療機関名					
住所： _____ 電話番号： _____					

助成金振込先

金融機関名 ・支店名	普通 ・ 当座	口座番号 /
	フリガナ名義人	
委任状	王滝村子ども任意予防接種費用助成事業の助成金の受領については、上記口座名義人に委任します。 <div style="text-align: right;">氏名 _____ 印</div>	