

津幡町特別の理由による任意予防接種費助成金交付申請書兼請求書

（宛先）津幡町長

（申請者：口座名義人と同一）

住所
 氏名 印
 被接種者との続柄
 電話番号 ()

任意予防接種費助成金の交付を受けたいので、津幡町任意予防接種費助成金交付要綱第7条の規定に基づき、次のとおり申請(請求)します。

なお、本申請の審査に必要な範囲で住民基本台帳及び予防接種履歴等の確認を行うことに同意します。

予 防 接 種 の 種 類	1. ヒブ 2. 小児用肺炎球菌 3. B型肝炎 4. 4種混合 5. BCG 6. 麻しん風しん混合 7. 水痘 8. 日本脳炎 9. 2種混合 10. ヒトパピローマ			
被 接 種 者	フリガナ			
	氏名			
	生年月日	年	月	日
接 種 日				助成金
上記予防接種番号 ()	年	月	日 (歳)	円
上記予防接種番号 ()	年	月	日 (歳)	円
上記予防接種番号 ()	年	月	日 (歳)	円
上記予防接種番号 ()	年	月	日 (歳)	円
医師意見書（文書料）				円
助成金申請(請求)額	(申請金額合計) 金 円			
予防接種を受けた日時点における被接種者の住所	(申請者と同じ場合は「申請者と同じ」と記入) 津幡町			
振 込 先	金融機関名	銀行 信用金庫 農協	本・支店名	本店・支店
	口座種類	普通	口座番号	
	(フリガナ) 口座名義人 (申請者と同一)			

○添付書類 予防接種名、接種日、金額及び接種を受けた者の氏名が記載された領収書
 （領収印のあるもの）
 予防接種予診票又は予防接種済証の写し