

御嵩町長 宛て

(申請者) 住 所 御嵩町  
氏 名

(被接種者との関係： )

電話番号 - -

御嵩町県外予防接種費助成金交付申請書兼請求書

御嵩町県外予防接種費助成金の交付を受けたいので、御嵩町県外予防接種費助成金交付要綱第7条の規定により下記のとおり申請します。

被接種者氏名			交付決定額 (町記入欄)
予防接種の種類	接種日	接種費用	
	年 月 日	円	円
	年 月 日	円	円
	年 月 日	円	円
	年 月 日	円	円
	年 月 日	円	円
交付決定額合計			円

【振込先】

金融機関名 (ゆうちょ銀行以外)	金融機関名		支店名							
	預金種別	普通 当座	口座番号							
ゆうちょ銀行	記号			番号						
フリガナ										
口座名義人										

添付書類

- (1) 接種した県外医療機関の領収書の原本（予防接種の種類及び接種日が分かるもの）
- (2) 予防接種の記録が記載されているもの（母子健康手帳、予防接種済証等）
- (3) 予診票の原本又はその写し
- (4) その他町長が必要と認める書類