様式２

任意予防接種助成金交付申請書（おたふくかぜ用）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

大熊町長　様

任意予防接種を受けたので、関係書類を添えて助成金の交付申請をします。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者（保護者） | 住所 | 大熊町大字 | | | | | |
| 氏名 |  | | | | | |
| 予防接種を受けた方との続柄（　　　　） | | | | | |
| 電話番号 | （　　　　　　　） | | | | | |
| 振込先口座 | 金融機関名 |  | | 銀行･農協  信組･金庫 |  | 本店  支店 |
| 預金種別 | 普通　　・　　当座 | | | | |
| 口座番号 |  | | | | |
| フリガナ |  | | | | |
| 口座名義人 |  | | | | |
| 予防接種を  受けた方 | 住所 | □同上　大熊町大字 | | | | | |
|  |  | | 生年月日  　　　　年　　　月　　　日 | | | |
| 予防接種名 | | おたふくかぜ | | | | | |
| 接種年月日 | | 年　　　　月　　　　日 | | | | | |
| 医療機関名 | |  | | | | | |
| 接種料金 | | 円 | | | | | |

※助成対象者は１歳から小学校就学前の方で、助成回数は１回です。

【添付書類】

□ 領収書の原本（接種者本人の名前と接種年月日がわかるもの、レシート不可）

□ 母子手帳または予診票のコピー（接種者やワクチンのロット番号を確認するため）

|  |  |
| --- | --- |
| 【大熊町記入欄】 | 助　成　決　定　額 |
| 円 |