

様

記入例

※消えるボールペンは使用できません。

※修正テープは使用できません。記入間違いは二重線で訂正印を押印。

※子どもが3人以上いる場合

4人目以降を【別紙1】へ記入し、合計欄は未記入のまま提出してください。



任意予防接種助成金交付申請書 (小児用インフルエンザ用)

年 月 日

大熊町長 様

任意予防接種を受けたので、添付書類を添えて助成金の交付申請をします。

印鑑は必ず朱肉のものを使用してください。(シャチハタ印は認められません)

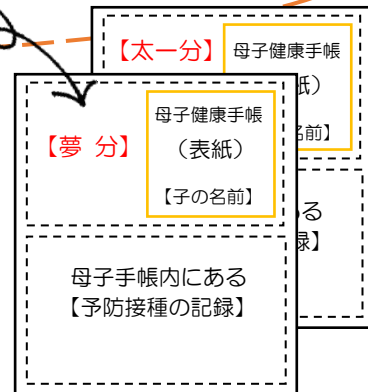
申請者(保護者)	住所	大熊町大字 下野上字大野634			
	氏名	大熊 花 孝太郎 			
		予防接種を受けた方との続柄 (大熊) 父			
	電話番号	090 (XXXX) XXXX			
	振込先口座	金融機関名	東邦	銀行・農協	大熊 
				信組・金庫	本店
預金種別		普通 ・ 当座			
口座番号		0012345 (※口座番号は7桁です)			
	フリガナ	オオクマ タロウ			
	口座名義人	大熊 太郎 (※上記の氏名と一致すること)			
予防接種名	小児用インフルエンザ				
予防接種を受けた方の情報					
氏名 / フリガナ / 生年月日	接種回数	接種年月日	医療機関名	接種料金	
【1人目】 オオクマ タイチ 大熊 太一 H16年8月5日	1回目	H30年12月1日	〇〇〇〇病院	5,000円	
	2回目	年 月 日	□同上	円	
【2人目】 オオクマ ヨメ 大熊 夢 H30年4月6日	1回目	H30年11月9日	<input checked="" type="checkbox"/> 同上	3,000円	
	2回目	H30年12月1日	<input checked="" type="checkbox"/> 同上	3,000円	
【3人目】 年 月 日	1回目	年 月 日	<input type="checkbox"/> 同上 予防接種にかかった費用	円	
	2回目	年 月 日	<input type="checkbox"/> 同上	円	
接種料金合計 (助成申請額)			11,000円		

【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)

必ず添付してください

【大熊町記入欄】	助成決定額	円



【太一分】 母子健康手帳 (紙)

【夢分】 母子健康手帳 (表紙) [子の名前]

母子手帳内にある【予防接種の記録】

(例) 母子手帳コピー…A4用紙