

様式第1号（第6条関係）

大熊町任意予防接種助成金交付申請書
(小児用インフルエンザ・おたふく・ロタウイルス1価・ロタウイルス5価用)

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	氏名	(印)	
		予防接種を受けた方との続柄 ()	
	住所	大熊町	
	電話番号		
任意予防接種を受けた方	氏名		
	住所	大熊町	
	生年月日	年 月 日 (歳 ヶ月)	
任意予防接種名	小児用インフルエンザ・おたふく・ロタウイルス1価・ロタウイルス5価		
接種年月日	1回目	年 月 日	
	2回目	年 月 日	
	3回目	年 月 日	
接種医療機関名			
接種料金			
振込先口座情報	金融機関名	銀行 信用金庫 農協	本店 支店 店番(郵貯のみ)
	預金種別	普通 ・ 当座	
	フリガナ		
	口座名義人		
	口座番号		

【大熊町記入欄】

助成対象額	助成決定額
円	円

(添付書類)

- ①任意予防接種に係る領収書（接種者本人の名前と接種年月日がわかるもの）
- ②任意予防接種を受けた証明となるものの写し（予診票の写し、または母子(親子)手帳の写し）

(注意1) 予防接種一種類につき一枚の申請書となります。