

記入例

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

太枠内を記入してください

印鑑は必ず朱肉で押してください。
 （シャチハタは認められません）

任意予防接種を受けた方

関係書類を添えて助成

申請者	氏名	大熊 太郎	
		予防接種を受けた方との続柄（父）	
	住所	大熊町	
	電話番号		
任意予防接種を受けた方	氏名	大熊 花子	
	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		
	3回目		
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	大熊 太郎	
	口座番号		

申請を希望する予防接種を1つ○で選択してください。

振込先は大熊町に登録されてある申請者の口座を記入してください。

※登録口座がご不明の方や、口座未登録の方、変更を希望する方はご連絡ください。

【大熊町記入欄】

下記①②を必ず添付してください。	助成決定額
	円

（添付書類）

- 任意予防接種に係る領収書の原本（レシート不可）
 （接種者本人の名前と接種年月日がわかるもの）
- 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）

- ※ 修正する場合は2本線で消し、印を押してください。（修正液での訂正は認められません。）
- ※ 消せるボールペン使用書類は申請受理されません。
- ※ 予防接種一種類につき一枚の申請書となります。