様式３

※予防接種者本人が申請者及び口座の名義人となります。

**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。記入間違えは二重線で訂正印を押印。

定期予防接種助成金交付申請書（高齢者肺炎球菌ワクチン用）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

大熊町長　様

定期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。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請者 （予防接種者本人） | 住所 | 大熊町大字**下野上字大野６３４** |
| 氏名 | **大　熊　一　郎**　**幸　子**　　　　　 |
| 予防接種を受けた方との続柄（　本人　）大熊 |
| 生年月日 | **S ２９** 年　**４** 月　**２** 日（接種日の年齢　**６５**　歳） |
| 電話番号 | **０９０**（**××××**　）　**××××** |
| 振込先口座 | 金融機関名 | **東邦** | 銀行･農協信組･金庫 | **大 熊** | 本店支店 |
| 預金種別 | 普通　　・　　当座 |
| 口座番号 | **００５４×２１**　（※口座番号は７桁です） |
| フリガナ | **オオクマ　　サチコ** |
| 口座名義人 | **大　熊　　幸　子**（※上記の氏名と一致すること） |
| 予防接種名 | 高齢者肺炎球菌ワクチン |
| 接種年月日 | **Ｈ３１** 年 **５** 月 **１５** 日 |
| 医療機関名 | **○○○○病院** |
| 接種料金 | 　　　**１２，０００**円　（※予防接種にかかった費用） |

**必ず添付してください**

【添付書類】

□ 領収書の原本（レシート不可。接種者氏名及び接種年月日の記載があるもの）

　□ 予診票のコピー（医療機関からもらってください）、または接種済証のコピー

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