

別記様式(第6条関係)

内灘町子ども任意予防接種費用助成金交付申請書兼請求書

令和 年 月 日

内灘町長

申請者 (口座名義人と同一)

住所 内灘町字

氏名 印

電話番号 ()

予防接種費用の助成を受けたいので、内灘町子ども任意予防接種費用助成金交付要綱第6条の規定により、必要書類を添えて申請(請求)します。尚、予防接種費用助成金の交付に係る審査に際して必要があるときは、内灘町長が予防接種を受けた子どもの住民登録の状況を調査することに同意します。

1、被接種者 (接種した子ども)

氏名 (フリガナ)	生年月日 H・R 年 月 日	予防接種を受けた日時点における被接種者の住所 <input type="checkbox"/> 申請者と同じ (*申請者と同じ場合は <input type="checkbox"/> にレ点をつけてください) 内灘町字
--------------	-------------------	---

2、予防接種の種類 (助成を受ける予防接種)

予防接種名	接種日	接種日現在の年齢	接種費用	助成額
ロタウイルス	① 年 月 日	(月)	円	円
	② 年 月 日	(月)	円	円
	③ 年 月 日	(月)	円	円
おたふくかぜ	年 月 日	(歳)	円	円
インフルエンザ	年 月 日	(歳)	円	円
(インフルエンザのみ) その他の助成	有・無 <input type="checkbox"/> 国保 <input type="checkbox"/> 協会けんぽ <input type="checkbox"/> その他	*有の方のみ記入 (どこから) (助成額) 1人につき		
助成金申請 (請求) 額			金	円

3、振込先

金融機関名	銀行 信用金庫 農協	本店 支店 出張所
預金種別	普通・当座	口座番号
口座名義人 (申請者と同一)	(フリガナ)	

通帳あるいは
キャッシュ
カードの写し
の提出
ありの場合は
レ点をつける。