

様式第1号(第4条関係)

斑鳩町ロタウイルスワクチン接種費用助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

斑鳩町長 様

申請者住 所

氏 名

印

電話番号

斑鳩町ロタウイルスワクチン接種費用助成金交付要綱第4条第1項の規定に基づき、必要書類を添えて、下記のとおり助成金の交付を申請します。

記

被 接 種 者	フリカナ		接種回数	回目
	氏 名			
	生年月日	年 月 日 ( 歳)		
	住 所			
接種医療機関名		接種年月日	年 月 日	
請 求 金 額	金 円			

ロタウイルスワクチン接種費用助成金を下記の口座へ振り込んでください。

	銀 行 信用金庫 信用組合 協同組合		本 店 支 店	預金 種別	普通預金 当座預金
口 座 番 号			口 座 名義人	フリカナ	

【必要書類】

- ・接種を証する領収書(被接種者氏名、接種年月日、予防接種名、領収金額、接種医療機関名が記載され領収印のあるものに限る。)
- ・母子健康手帳の予防接種記録欄の写し又は予防接種の接種済証の写し