

様式第1号(第4条関係)

斑鳩町おたふくかぜ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

斑鳩町おたふくかぜワクチン接種費用助成金交付要綱第4条の規定に基づき、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	フリガナ		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			

斑鳩町おたふくかぜ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	フリガナ
				口座 名義人
口座番号				

【必要書類】

- ・ ワクチン接種の費用を支払ったことを証する領収書(被接種者氏名、接種年月日、ワクチン名、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