

新宮町予防接種費用補助金交付申請書兼請求書

新宮町長 様

新宮町予防接種費用補助金交付要綱第5条の規定により、下記のとおり補助金の交付を申請します。

記

1 被接種者等

接種を受けた者	ふりがな	しんぐう たろう		
	氏名	新宮 太郎		
	生年月日	令和〇年〇〇月〇〇日		
申請者	ふりがな	しんぐう はなこ	被接種者 との続柄	母
	氏名	新宮 花子		
<small>※接種を受ける者と同じ場合は記入不要</small>				
住所	新宮町緑ヶ浜1-1-1			

2 申請内容

予防接種の種類	接種日	接種費用	上限額	申請額
五種混合	令和〇年〇月〇日	〇〇〇〇〇円	円	円
B型肝炎	令和〇年〇月〇日	〇〇〇〇円	円	円
	年 月 日	円	円	円
	年 月 日	円	円	円
	年 月 日	円	円	円
計				円

町が記入します。
空欄のまま申請してください。

3 振込先

金融機関名	新宮 銀行 金庫 農協	新宮 本店 支店 出張所	預金種別	普通 当座
口座番号	〇〇〇〇〇〇〇〇	口座名義	フリガナ しんぐう はなこ 新宮 花子	

添付書類

- ①予防接種予診票（市町村控え又は写し）
- ②領収書の写し（接種日、予防接種の種類、料金及び医療機関名が記載されているもの）
- ③振込先口座が確認できる書類
- ④申請者及び被接種者本人確認ができる公的な書類
- ⑤その他町長が必要と認める書類