

年 月 日

新宮町おたふくかぜ予防接種費用助成金交付申請書兼請求書

新宮町長 様

次のとおり関係書類を添えて、新宮町おたふくかぜ予防接種費用助成金の交付を申請します。

申請者	(フリガナ)			被接種者との続柄
	名 前			
	住 所	〒 8 1 1 - 新宮町 (電話 - -)		
助成対象者 (被接種者)	(フリガナ)			
	名 前			
	生年月日	年 月 日 (歳 か月)		
予防接種実施日	年 月 日		接種回数 (1 回目 ・ 2 回目)	
予防接種を受けた 医療機関	所在地 : 名 称 :			
支払った金額	円			
振込先	金融機関名	銀行・金庫・農協 本店・支店・支所・出張所		
	預金種別	普通 ・ 当座	口座番号	
	口座名義人	(フリガナ)		
助成額 ※町記入欄		円		

※ 助成金額は、支払った金額又は助成上限額（3,000 円）のいずれか低い金額になります。

【添付書類】

- 1 予防接種済証又は予防接種が確認できる書類（予診票・母子健康手帳等）
- 2 予防接種を受けたことについて確認できる医療機関が発行する領収書
- 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