

別記様式（第4条関係）

孺恋村おたふくかぜワクチン接種費用助成金申請書兼請求書

年 月 日

孺恋村長 様

申請者（保護者）

住 所

氏 名

（接種者との続柄）

電話番号

おたふくかぜワクチンの予防接種を実施したので、孺恋村おたふくかぜワクチン接種費用助成事業実施要綱第4条の規定により、関係書類を添えて申請します。

記

フリガナ		生年月日	年	月	日
対象者氏名		接種時年齢	歳	か	月
住 所	孺恋村大字				
予防接種の状況	接種年月日				
	接種医療機関				
	接種費用				円
振込先金融機関	銀行・農協 信用金庫 信用組合				本店 支店 支所
口座番号	普通・当座				
フリガナ					
口座名義人					

◆添付書類

- ・接種医療機関が発行する領収書（「被接種者氏名」及び「ワクチン名」が明記されているもの。）
- ・接種済証の写しまたは母子健康手帳の写し