様式１

任意予防接種助成金交付申請書（小児用インフルエンザ用）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

大熊町長　様

任意予防接種を受けたので、添付書類を添えて助成金の交付申請をします。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請者（保護者） | 住所 | 大熊町大字 |
| 氏名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 予防接種を受けた方との続柄（　　　　） |
| 電話番号 | 　　　　　　　（　　　　　　　） |
| 振込先口座 | 金融機関名 | 　 　　　　　　　 | 銀行･農協信組･金庫 |  | 本店支店 |
| 預金種別 | 普通　　・　　当座 |
| 口座番号 |  |
| フリガナ |  |
| 口座名義人 |  |
| 予防接種名 | 小児用インフルエンザ |
| 予防接種を受けた方の情報 |
| 氏名 / ﾌﾘｶﾞﾅ / 生年月日 | 接種回数 | 接種年月日 | 医療機関名 | 接種料金 |
| 【１人目】 | １回目 | 年　　月　　日 |  | 円 |
| 年　　月　　日 | ２回目 | 年　　月　　日 | □同上 | 円 |
| 【２人目】 | １回目 | 年　　月　　日 | □同上 | 円 |
| 年　　月　　日 | ２回目 | 年　　月　　日 | □同上 | 円 |
| 【３人目】 | １回目 | 年　　月　　日 | □同上 | 円 |
| 年　　月　　日 | ２回目 | 年　　月　　日 | □同上 | 円 |
| 接種料金合計（助成申請額） | 円　　　　　 |

【添付書類】

□ 領収書の原本（接種者本人の名前と接種年月日がわかるもの、レシート不可）

□ 母子手帳または予診票のコピー（接種者やワクチンのロット番号を確認するため）

|  |  |
| --- | --- |
| 【大熊町記入欄】 | 助　成　決　定　額 |
| 　　　　　　　　　　　　　円 |