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 |