

記入例
 ※予防接種1種類につき1枚の申請書で申請してください。
 ※消えるボールペンは使用できません。
 ※修正テープは使用できません。記入間違えは二重線で訂正印を押印。

任意予防接種助成金交付申請書 (おたふくかぜ用)

年 月 日

大熊町長 様

任意予防接種を受けたので、関係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 下野上大野634			
	氏名	大熊 花子 太郎 <small>予防接種を受けた方との続柄 (養) 父</small>			
	電話番号	090 (XXXX) XXXX			
	振込先座	金融機関名	東邦	銀行 農協 信組・金庫	大熊 本店 支店
		預金種別	普通 ・ 当座		
		口座番号	0012345 (※口座番号は7桁です)		
		フリガナ	オオクマ タロウ		
口座名義人	大熊 太郎 (※上記の氏名と一致すること)				
予防接種を受けた方	住所	<input checked="" type="checkbox"/> 同上 大熊町大字			
	フリガナ氏名	オオクマ ユメ 大熊 夢	生年月日	H30 年 4 月 6 日	
予防接種名	おたふくかぜ				
接種年月日	令和3年 11月 1日				
医療機関名	〇〇小児科医院				
接種料金	3,000円				

※助成対象者は1歳から小学校就学前の方で、助成回数は1回です。

【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出るもの、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)

必ず添付してください

【大熊町記入欄】	助成決定額
	円

母子健康手帳 (表紙)
【子の名前】

母子手帳内にある
【予防接種の記録】

(例)母子手帳コピー…A4用紙 ←