

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。記入間違いは二重線で訂正印を押印。

定期予防接種助成金交付申請書（子ども用）

年 月 日

大熊町長 様

定期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 下野上字大野634	
	氏名	大熊 花 孝太郎 <small>予防接種を受けた方との続柄 （大熊）父</small>	
	電話番号	090 (XXXX) XXXX	
	振込先口座	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 （※同上の場合は記入必要なし）	
	フリガナ氏名	オオクマ ヨメ 大熊 夢 （※子どもの氏名）	生年月日 H30年4月6日
予防接種名		B型肝炎 （※接種したワクチン名を記入）	
接種年月日		R6年8月20日	
医療機関名		〇〇〇〇病院	
接種料金		8,000円 （※予防接種にかかった費用）	

【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）

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 ←