

六ヶ所村予防接種費助成申請書兼請求書

令和 年 月 日

六ヶ所村長 様

請求者 住 所.....
 氏 名.....印
 (被接種者との関係)
 電話番号.....

予防接種の助成を受けたいので、六ヶ所村予防接種費助成に関する要綱第5条の規定により、関係書類を添えて下記のとおり申請及び請求します。

1 被接種名等

被接種者	氏 名		生年月日	年	月	日
	住 所					
接種年月日	年		月	日	(接種当日 満 歳)	
予防接種の種類						
接種に要した費用	円 (医療機関名)					

2 振込先

振込先	金融機関	銀行・組合		本店
		信用金庫		支店・支所
	種 別	普通・当座	口座番号	
	(フリガナ)			
	口座名義人			

<添付書類>

- ・予防接種予診票又はその写し
- ・接種した医療機関が発行する接種費用に係る領収書
- ・母子健康手帳の予防接種記録又は接種済みを証する書面
- ・振込先通帳の写し（金融機関名・口座番号・口座名義人が分かるもの）

【村記入欄】

上記申請に基づく助成決定額	所長	事務長	担当者	申請受付者
円				