

六ヶ所村予防接種費助成申請書兼請求書

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			

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】

所長	事務長	担当者	受付者