

珠洲市子供任意予防接種助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

珠洲市長

申請者(兼)請求者

住所 珠洲市

氏名

電話番号

次のとおり任意予防接種費用助成金の交付を受けたいので、領収書ほか関係書類を添えて申請します。

請求額 円

被接種者	フリガナ 氏名		生年月日	年 月 日 ( 歳)
医療機関名				
接種日	年 月 日			
支払った額				
予防接種の種類	経鼻インフルエンザワクチン			
振込先 (申請者名義)	金融機関名	銀行 信用金庫 支店 農業協同組合		種類
	口座番号			普通・当座
	口座名義	フリガナ 氏名		

【添付書類】

- 1. 領収書
- 2. 診療明細書または母子手帳(予防接種名 (インフルエンザ経鼻ワクチンと分かる) が記載されたページの写し)