

別記第1号様式(第4条関係)

那智勝浦町流行性耳下腺炎ワクチン接種費用
助成金交付申請書兼請求書

那智勝浦町長 様

年 月 日

那智勝浦町流行性耳下腺炎ワクチン接種の実費負担に係る一部助成に関する実施要綱第4条の規定により、次のとおり関係書類を添えて申請します。

なお、審査に際して、被接種者の住民基本台帳を確認することや、町が関係機関等に問い合わせることに同意します。助成金につきましては、下記の口座への振込みを希望します。

記

申請者	ふりがな 氏 名				被接種者との続柄 ()	
	住 所	〒				
	電話番号					
被 接 種 者 (予防接種を受けた人)	ふりがな 氏 名					
	生年月日	令和	年	月	日	
接種医療機関名		接種 年月日	令和	年	月	日

申請額	円 (上限 4,500 円)
-----	------------------

口座名義 ※申請者と同一 の名義にすること	名義(かな)													
	名義(漢字)													
振 込 口 座	銀行等 ゆうちょ 銀行以外	金融機関	銀行・金庫・農協										本店・支店・出張所	
		預金種別	普通・当座	口座番号										
	ゆうちょ 銀行	種 別	記 号				番 号 (右詰めで記入)							
総合口座 (通常預金)														

※助成金の交付の申請は、予防接種を受けた日から起算して3か月以内に行ってください

※領収書を添付すること