

様式第1号（第4条関係）

年 月 日

上島町長 様

申請者 千

住所 _____

氏名 _____

（被接種者との関係 _____）

電話 （ _____ ） - _____

予防接種費用助成申請書兼請求書

予防接種費の助成を受けたいので、上島町予防接種費用助成事業実施要綱第4条の規定により、関係書類を添えて下記の通り申請・請求します。

なお、この申請に当たり、住民基本台帳等の確認することに同意します。

記

1 被接種者

被接種者 氏 名		生年月日	年 月 日
住所			
電話番号			

2 申請理由

（1）母親の里帰り出産等で、県外に事実上居住しているため
（2）県外の施設に入所等しているため
（3）その他（ _____ ）

3 接種医療機関名

--

4 予防接種

予防接種の種類	接種日	支払料金	町の契約単価	*請求金額

*請求金額は、支払料金（自己負担額を除く）と契約単価のいずれか低い金額になります。

5 振込先

銀行名		支店名	
（フリガナ） 口座名義			
講座種別	普通 ・ 当座	口座番号	

6 関係書類

- （1）接種した医療機関等の領収書の原本（接種した予防接種の種類が分かるもの）
- （2）予防接種の記録が記載されているものの写し（母子健康手帳、予防接種済証等）
- （3）予診票の原本又はその写し