

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を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	契約単価	自己負担額	*請求金額

*請求金額は、支払料金と契約単価のいずれか低い方から自己負担額を引いた金額

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) 上島町が発行した予診票の原本又はその写し