

第1号様式（第4条）

神崎町風しん予防接種費用助成金交付申請書兼請求書

令和 年 月 日

神崎町長 様

申請者 住所 神崎町

氏名 印

電話番号

風しん予防接種費用の助成を受けたいので、神崎町風しん予防接種費用の助成に関する要綱第4条の規定により申請及び請求します。

1 被接種者名等

被接種者名	氏名			
	生年月日	年	月	日生(満歳)
接種日	年 月 日			
予防接種名				
接種医療機関名				
自己負担額	円	※助成申請額	円	

※ 助成申請額は、記入しないでください。

2 振込先

金融機関	銀行・信金		本店・支店	
	信組・農協		本所・支所	
預金種目	1 普通	2 当座	口座番号	
フリガナ				
口座名義人				

3 添付書類

- (1) 接種医療機関発行の領収書
- (2) 接種済証等の接種を受けたことが確認できる書類