

菊陽町おたふくかぜ任意予防接種費用助成交付申請書兼請求書

年 月 日

菊陽町長 様

おたふくかぜ任意予防接種費用について助成を受けたいので、関係書類を添えて次のとおり申請します。

申請者					
住 所 菊陽町					
保護者氏名			⑨	保護者 生年月日	年 月 日
接種児氏名				接種児 生年月日	年 月 日
電話番号					
振込先 ※申請者の 口座に限り ます。	ゆうちょ 銀行以外	金融機関名	銀行・農協 信用組合 信用金庫		本店・支店 支所・出張所
		預金種別	普通 当座	(ふりがな) 口座名義人	()
		口座番号			
	ゆうちょ 銀行	(ふりがな) 口座名義人	()		
		店番		口座番号	
		記号		番号	
申請額		円	助成額		円

（備考）申請日及び太枠の中を御記入の上、おたふくかぜ任意予防接種を受けた日の翌日から起算して6月以内に申請してください。

（申請に必要な書類）

- 1 予防接種に要した費用に係る領収書の原本
- 2 母子健康手帳
- 3 通帳など振込先が分かるもの