様式第８号(第１１条関係)

小美玉市定期外予防接種費用助成金交付申請書兼請求書（償還払い用）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 住　所 | 小美玉市 |
| 保護者 |  |
| フリガナ |  | 性　別 | 男　　・　　女 |
| 被接種者 |  | 生年月日 | 年　　　月　　　日生 |

|  |  |
| --- | --- |
| ワクチンの種類 |  |

申請兼請求額　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円

(自己負担額と助成額を比較して低い方の金額を記入)

小美玉市長　　　様

上記のとおり申請します。

　　　　　　年　　　月　　　日

　　　　　　　　　　　　申請者　 住　所 ： 小美玉市

　　　　　　　　　　 (請求者)　 氏　名 ：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（被接種者との続柄　　　　　　）

　　　　　　　　　　　　　　 　　電　話 ：

**添付書類**

１．領収書（予防接種名が印字されているもの）

　　　　　２．母子健康手帳予防接種の記録又は予防接種済証等(コピー可)

　振込先金融機関

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| コード番号 |  | |  | |
| 振込銀行 | 銀行・信用金庫  　　　　　　　　信用組合・農協 | | （支店番号　　　　　　）  支店 | |
| 口座種別 | 普通・当座 | 口座番号 | |  |
| ﾌﾘｶﾞﾅ |  | | | |
| 口座名義 |  | | | |