

様式第 10 号(第 1 4 条関係)

個別予防接種費用助成申請書兼請求書 (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

小美玉市長 様

予防接種種類 \_\_\_\_\_ 円  
 \_\_\_\_\_ 円  
 \_\_\_\_\_ 円

申請額 金 円

上記のとおり申請します。

年 月 日

申請者 住 所 : 小美玉市  
 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)
3. 銀行名、支店名、口座番号、口座名義が記載された通帳等のコピー

振込先金融機関

振込銀行	銀行・金庫 (支店番号 )		
	組合・農協 支店		
口座種別	普通・当座	口座番号	
フリガナ			
口座名義			