

野洲市県外予防接種費助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

野洲市長 様

申請者住所

氏名

（被接種者との関係

印

）

自己負担により支払った滋賀県外における下記の予防接種費用の助成を受けたいので、野洲市県外予防接種費助成事業実施要綱第7条の規定により、関係書類を添えて下記のとおり申請・請求します。

記

申請額（請求額）	円
----------	---

被接種者氏名		生年月日	
被接種者住所			
振 込 先	金融機関名／支店名	／	
	預金種別・口座番号	普通・当座 No.	
	（フリガナ） 口座名義人		

振込先の口座名義人は、申請者と同一の人としてください。

予防接種名	実施日	実施医療機関	支払料金	請求金額
			円	円
			円	円
			円	円
			円	円
			円	円
				円

関係書類

- （1） 予防接種した県外医療機関の領収書の原本（接種した予防接種の種類がわかるもの）
- （2） 予防接種の記録が記載されているもの（母子健康手帳、予防接種済証等）
- （3） 予防接種予診票の原本又はその写し
- （4） その他市長が必要と認める書類