

予防接種助成金交付申請書兼請求書

壬生町長 様

下記の予防接種を受けたので、助成金を交付されたく申請（請求）いたします。

申請者 住所
氏名 印
電話 ()

支払金額	円
個人負担金	円
助成額	円

予防接種の種類				
1	接種者氏名		生年月日	年 月 日
	接種を受けた医療機関		接種年月日	年 月 日
2	接種者氏名		生年月日	年 月 日
	接種を受けた医療機関		接種年月日	年 月 日
3	接種者氏名		生年月日	年 月 日
	接種を受けた医療機関		接種年月日	年 月 日
4	接種者氏名		生年月日	年 月 日
	接種を受けた医療機関		接種年月日	年 月 日
5	接種者氏名		生年月日	年 月 日
	接種を受けた医療機関		接種年月日	年 月 日
指定振込口座	金融機関名			
	(フリガナ)			
	口座名義			
	口座種別	普通・当座	口座番号	

※申請に必要な物：領収書・母子健康手帳又は予診票（写し）・印鑑・振込口座通帳

《申請にあたっての注意》

- 1 接種を受けた医療機関から予診票と領収書（レシート不可）を受取りご持参ください。
※領収書の再発行等の諸経費は自己負担となります。
- 2 助成金の上限額は、壬生町予防接種助成金交付要領第4条に掲げる額となります。
- 3 助成金の請求できる期間は、接種した日から1年以内です。