様式第１号（第４条関係）

年　　　月　　　日

若狭町長　　　　様

申請者

住所

氏名　　　　　　　　　　　　　　　印

電話

若狭町任意予防接種費用助成金交付申請書・請求書

　若狭町任意予防接種費用助成事業実施要綱第４条第１項の規定により、下記のとおり助成金の交付を申請及び請求します。

１　助成金の額　　　　金額　　　　　　　　　　　　円

２　対象者

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏名 |  | 生年月日 | 年　　　月　　　日（　　歳） |
| 住所 | 若狭町 | | |
| 予防接種の種類 |  | | |
| 回数 | 接種日 | 医療機関名 | |
| １回目 | 令和　　年　　　月　　　日 |  | |
| ２回目 | 令和　　年　　　月　　　日 |  | |

３　口座振込先

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 | 支店名 | 口座種別 | 口座番号 | 口座名義人  （ふりがな） |
|  |  | 普通  当座 |  |  |

４　添付資料

　　医療機関が発行する支払証明書（領収書）

　　振込先通帳の写し