別記様式第1号(第6条第1項関係)

苫前町任意予防接種費用助成金交付申請書

年　　月　　日

　苫前町長　　　　　　　宛

申請者住所　苫前町字

氏名　　　　　　　　　　　　印

　任意予防接種費用助成金の交付を受けたいので、苫前町任意予防接種事業実施要綱(平成25年苫前町訓令第17号)第6条第1項の規定により申請します。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被接種者氏名 |  | | | 生年月日 | 年　　月　　日生 |
| 予防接種名 | ・流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)ワクチン（　回目）  ・インフルエンザワクチン(　回目) | | | | |
| 予防接種を受けた年月日 | | 年　　　月　　　日 | | | |
| 予防接種を受けた医療機関名 | |  | | | |
| 予防接種費用 | | 金　　　　　　　　　　　　円 | | | |
| 助成申請金額 | | 金　　　　　　　　　　　　円 | | | |
| 助成金振込先 | (銀行・信金・農協・漁協)　　　　　本店・支店 | | | | |
| (普通・当座) | | 口座番号 |  | |
| (フリガナ)  口座名義人 | |  | | |
|  | | |

※添付書類　1　医療機関発行の領収書

　　　　　　2　任意の予防接種を受けたことが証明できるもの(予防接種済証及び母子健康手帳等)