第５号様式　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

予防接種助成金交付申請書

　　　苫前町長　　宛

　助成金の交付を受けたいので、苫前町定期予防接種助成金交付要綱の規定に基づき、次のとおり申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請者 | 住所 | 〒０７８－北海道苫前郡苫前町字 |
| 氏名 | フリガナ | 被接種者との続柄 |
| ㊞　 |
| 連絡先 | 　　　　　－　　　－ |
| 被接種者 | 氏名 | フリガナ | 被接種者が生活保護法に定める被保護者で自己負担額の免除を希望する場合は○を記入 |
|  |
| 生年月日 | 　　　　　　年　　　月　　　日 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 実施医療機関名 |  |
| 実施医療機関住所 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 申請者記入欄 | 町記入欄 |
| ワクチン名 | 接種年月日 | 接種費用 | 限度額 | 適用額 |
|  | 年　　月　　日 | 円 | 円 | 円 |
|  | 年　　月　　日 | 円 | 円 | 円 |
|  | 年　　月　　日 | 円 | 円 | 円 |
|  | 年　　月　　日 | 円 | 円 | 円 |
|  | 年　　月　　日 | 円 | 円 | 円 |
| 合計 | 円 | 円 | 円 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 助成金振込先 |  | 銀行信用金庫農協漁協 |  | 本店支店支所 |
| （普通・当座） | 口座番号 |
| 口座名義人 | フリガナ |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| 添付書類 | □　接種を受けたワクチン名が分かる領収書(原本)□　(A類疾病)母子手帳の予防接種欄の写し(B類疾病)予診票(原本) |

・接種日に苫前町に住民登録のある方が、町外で接種した定期予防接種助成の対象になります。

・領収書は原本を提出願います。

・申請書は郵送または直接提出して下さい。

・請求書提出先：〒０７８－３７９２　北海道苫前郡苫前町字旭３７－１　苫前町役場　保健福祉課　宛