

様式第3号（第7条関係）

宮代町定期予防接種費用助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

宮代町長 あて

次のとおり、宮代町定期予防接種費用の助成を受けたいので、申請します。

なお、申請内容の確認にあたり、町が住民基本台帳を閲覧すること及び医療機関等に問い合わせることに同意します。

申請者	住 所	〒	
	フリガナ		被接種者との続柄
	氏 名		
	電話番号	()	
被接種者 (子ども)	フリガナ		
	氏 名		
	生年月日	年 月 日 (歳 か月)	

予防接種名(回数)	接種年月日	予防接種費用	助成金申請額
(回目)	年 月 日	円	円
(回目)	年 月 日	円	円
(回目)	年 月 日	円	円
(回目)	年 月 日	円	円
合 計			円

○ 添付書類

- 1 予防接種費用を証明する領収書の原本
- 2 宮代町定期予防接種予診票(町提出用)
- 3 母子健康手帳の写し

○ 振込先

振込先	金融機関名	銀 行 信用金庫 農 協		支店 ※ゆうちょ銀行の場合は店番
	預金種別	普通・当座	口座番号	
	フリガナ			
	口座名義人			

※上記の口座が確認できるものを添付してください。