

安芸高田市おたふくかぜ予防接種費用助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

安芸高田市長 様

「おたふくかぜ予防接種費用助成金」を次のとおり申請します。

被接種者	フリガナ	
	名 前	
	生年月日	年 月 日

請求額	予防接種総費用額	助成金請求額 (上限：6,000 円)	助成交付決定額 (市記入欄)
	円	円	円

【注意事項 (当てはまる場合に、□にチェックを入れてください)】

- この事業による助成を 1 回も受けていない。
- 申請書には、母子健康手帳 (予防接種欄) の写しと領収書又は、予防接種に要した費用の確認ができる書類 (ワクチンの名前がわかるもの) を添付している。

【住所】

〒 TEL (昼間連絡がつく番号)

安芸高田市 町

【保護者氏名】

【振込口座】※振込先は、申請の保護者が口座名義人となっている口座を記入してください。

振込先金融機関	農協 信金 信連 信組 銀行 労金							店 (所)
預 金 種 目	1 普通 2 当座 (どちらかに○印を付けてください)	口座番号						
振込口座名義	(フリガナ)							
	氏 名							