

小山市予防接種費助成金交付申請書兼請求書

小山市長様

申請者兼請求者 住所 _____
 氏名 _____
 電話 _____

下記のとおりワクチン接種を受けたので、小山市予防接種費助成事業実施要綱第6条第2項の規定により助成金の交付を申請します。

なお、審査に必要な事項についての確認を受けることに同意します。

フリガナ		男・女	(生年月日)	(接種時年齢)
接種者 氏名			年 月 日	歳 ヶ月
接種を受けた 医療機関		(住所)		
		(医療機関名)		
接種内容	ワクチン名		接種日	年 月 日
	ワクチン名		接種日	年 月 日
	ワクチン名		接種日	年 月 日
	ワクチン名		接種日	年 月 日
	ワクチン名		接種日	年 月 日
助成金交付申請額		円		
振込先	金融機関名	銀行 農協 金庫		支店 出張所
	預金種別	普通・当座	口座番号	
	フリガナ			
	口座名義人			

(添付書類)

(1)領収書(写し可)※ワクチンの種類ごとに金額が分かるもの(明細書等)も必要です。

(2)予診票(写し可)