

予防接種費用助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

富岡町長 様

申請者（保護者）
住 所 富岡町
氏 名
被接種者との続柄
電話番号

富岡町予防接種実施要綱第 1 2 条の規定により、次のとおり申請及び請求します。

被 接 種 者 (予防接種を 受けた人)	氏 名										
	生 年 月 日	昭和 年 月 日 (満 歳 か月)									
予 防 接 種 の 内 訳	予防接種の種類	接 種 日	実施医療機関				支 払 額				
	インフルエンザ	年 月 日					円				
	新型コロナ	年 月 日					円				
		年 月 日					円				
		年 月 日					円				
		年 月 日					円				
振 込 口 座	金融機関名	銀 行 信用 金 庫 協 会 本 店 支 店									
	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 接種した医療機関の領収書の原本
 - ② 次のア、イのいずれか 1 点
 - ア 予防接種を受けたことを証明する書類（母子健康手帳、予防接種済証等）
 - イ 予診票の写し

(富岡町記入欄)

支給可否	決定日	決定額	処理者
交付決定 ・ 却下	年 月 日	円	