

予防接種費用助成金交付申請書兼請求書

令和 7 年 1 1 月 1 2 日

富岡町長 様

申請者（保護者）
住 所 富岡町大字本岡字王塚 622 番地の 1
氏 名 富岡 太郎
被接種者との続柄 本人
電話番号 〇〇〇－〇〇〇〇－〇〇〇〇

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	富岡 太郎								
	生 年 月 日	昭和 3 4 年 1 0 月 1 0 日 (満 6 6 歳 1 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	7 年 1 0 月 1 1 日	〇〇〇〇病院				4, 0 0 0 円			
	新型コロナワクチン	7 年 1 1 月 1 0 日	× × × 診療所				1 5, 0 0 0 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 農協 △△ 本店支店								
	預 金 種 別	普通・当座	口座番号	1	2	3	4	5	6	7
	フリガナ	トミオカ タロウ								
	口座名義人	富岡 太郎								

- ＊ 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	※この欄は記入しないでください	処理者
交付決定・却下		円