

予防接種費用助成金交付申請書兼請求書

令和 8 年 1 1 月 3 0 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 7 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	8 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	8 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