

(様式1)

金ケ崎町おたふくかぜ予防接種費用助成申請書兼請求書

年 月 日

金ケ崎町長 様

【申請者】住所	
氏名	印
電話番号	— —
【被接種者】氏名	
	(年 月 日生)

金ケ崎町おたふくかぜ予防接種費用助成事業実施要領第4の規定により、任意予防接種費用の助成を受けたいので、下記書類を添付のうえ申請いたします。

添付書類

- 領収書 (医療機関が発行するものでワクチン接種費用が分かるもの)
- 予防接種済証または母子健康手帳 (写)

申請金額 円

種類	接種金額	助成限度額	助成額
おたふくかぜ (流行性耳下腺炎)	円	3,000 円	円

振込先口座	金融機関	銀行 金庫 農協										支店 支所 出張所
	口座	1. 普通 2. 当座	口座番号 (右づめ)									
	口座名義	フリガナ										
		[漢字]										

※申請者以外の口座に振込みを希望する場合は、下記の委任状が必要です。

..... 委 任 状

私は、本件に係る助成の受領を下記の者に委任します。

年 月 日

委任を受ける方 (住所)

(氏名)

委任をする方 (申請者の氏名)

印