

蒲郡市任意予防接種費用助成金交付申請書

年 月 日

蒲 郡 市 長 様

住所 _____

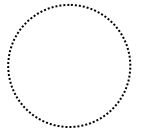
申請者氏名 _____ 印

(電話番号： _____)

蒲郡市任意予防接種費用助成金の交付を受けたいので、蒲郡市任意予防接種費用助成金交付要綱（以下「要綱」という。）第6条第2号の規定に基づき、下記事項に誤りがないことを確認のうえ、添付書類を添えて申請します。

被接種者氏名	生年月日	年	月	日
--------	------	---	---	---

交付申請額 _____ 円



< 予防接種の内訳 >

予防接種の種類	領収額	接種日	請求額 (接種単価上限額)

添付書類

- (1) 予防接種の接種医療機関名及び種類が記載された領収書
- (2) 予防接種予診票又は母子健康手帳の写し
- (3) 接種済みの定期予防接種の予防効果が期待できないと医師が判断した証明
※要綱第3条第3号の場合のみ

振 込 先	フリガナ	口座 種目	口座番号
	口座名義人		
信用金庫 信用組合 銀行 店 農 協 漁 信		普通 ・ 当座	

※申請者氏名と口座名義人が異なる場合、別に委任状が必要となります。