

予防接種助成金申請書兼請求書

年 月 日

蒲 郡 市 長 様

住所

保護者氏名

（電話番号： ）

別紙予防接種の領収書のとおり、予防接種を委託外医療機関で接種しました。
この接種費用について、蒲郡市定期予防接種実施要綱に基づき、下記のとおり助成の申請及び請求をいたします。

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

請求金額 円

< 予防接種の内訳 >

予防接種の種類	領収額又は上限額	接種日	請求額

添付書類
（１）領収書（予防接種の種類がわかるもの）
（２）予診票または母子手帳の写し、接種済証
※ゆうちょ銀行以外の本人の口座を記入してください。

振 込 先	フリガナ 口座名義人	口座 種目	口座番号
信用金庫 信用組合 銀行 農協 漁信	店		