

予防接種助成金申請書兼請求書

年 月 日

蒲 郡 市 長 様

住所 _____

申請者氏名
(家族又は本人) _____

(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

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			

※本人の口座を記入してください。

※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。