

様式第1号（第6条関係）

深浦町おたふくかぜ予防接種助成金交付申請書

年 月 日

深浦町長 様

住 所 深浦町大字 _____

申請者 氏 名 _____
(保護者)

連絡先 () - _____

おたふくかぜ予防接種を受けたので、関係書類を添えて助成金の交付申請をします。

接 種 者 名		生 年 月 日	接 種 日	接 種 費
		年 月 日 (歳 ヶ月)	年 月 日	円
振込先 口座情報	金融機関名	銀 行 信用金庫 農 協		本店 支店 店番
	預金種別	普通 ・ 当座	フリガナ 口座名義人	
	口座番号			

(添付書類)

- ①おたふくかぜ予防接種に係る領収書の原本（接種者の名前と接種年月日がわかるもの）
- ②おたふくかぜ予防接種を受けた証明（母子健康手帳もしくは接種済証）となるものの写し
- ③振込先口座の通帳またはカードの写し

(注意事項)

- 1 申請時に出された領収書はお返しできません。
- 2 予防接種日に属する年度の3月末までに、保健センター、役場町民課、両支所のいずれかに提出して下さい。

【深浦町記入欄】

助 成 対 象 額	助 成 決 定 額
円	円