様式第３号

予防接種費用助成申請書兼請求書

令和　　年　　月　　日

備前市長　様

申請者　　住所

　（請求者）　氏名　　　　　　　　　　　続柄（　　　）

　　　電話　（　　　　）　　　‐

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 接種者 | フリガナ氏　　名 | 　 |
| 生年月日 | 　　　　　　　年　　　　　　月　　　　　日 |
| 住所 | 備前市 |
| 保護者氏名 |  |
| 接種医療機関 | 住所　〒医療機関名 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 接種日 | ワクチンの種類 | 期／回 | 支払金額小計 | 備前市決定額 |
|  |  |  | 円 | 円 |
|  |  |  | 円 | 円 |
|  |  |  | 円 | 円 |
|  |  |  | 円 | 円 |
|  |  |  | 円 | 円 |
|  |  |  | 円 | 円 |
| 合計金額 | 円 | 円 |

※太枠内には記入しないでください。

添付書類　１　接種した医療機関等の領収書(予防接種と分かるもの)原本

　　　　　２　予防接種の記録が記載されている母子手帳等の写し

　　　　　３　その他市長が必要と認める書類

口座振込先

|  |  |
| --- | --- |
| 金融機関の名称 | (　　　　　)銀行・信用金庫・農協　　(　　　　　)本店・支店・支所 |
| 口座種別と口座番号 | 普通預金当座預金 | 口座番号 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| ﾌﾘｶﾞﾅ |  |
| 口座名義人 |  |

※口座名義人は、申請者と同一