

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	口座番号
	当座預金	
フリガナ		
口座名義人		

※口座名義人は、申請者と同一