

様式第3号(第4条関係)

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 ( ) -

被接種者	フリガナ 氏名	
	生年月日	年 月 日
	住所	備前市
	保護者氏名 (被接種者が未成年の場合)	
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原本(予防接種の種類が分かるもの)  
2 予防接種の記録が記載されている予防接種済証、母子健康手帳等の写し  
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