

様式第1号（第4条関係）

久山町おたふくかぜ予防接種費用助成金交付申請書

年 月 日

久 山 町 長 様

次のとおり関係書類を添えて、久山町おたふくかぜ予防接種費用助成金の交付を申請します。

記

1. 助成対象者（被接種者）

(フリガナ)				(被接種者との続柄)
申請者名				
助成対象者 (被接種者)	(フリガナ)	性 別		
		男 ・ 女		
生年月日		予防接種時の月齢		
年 月 日		歳 か月		
住 所		電 話 番 号		
久山町 大字				
予防接種実施日		助成金額		
年 月 日		円		
振 込 先	金融機関名	銀行・金庫・農協 本店・支店・支所・出張所		
	預金種別	普通・当座	口座番号	
	口座名義人	フリガナ		

※注 助成金額は、支払った金額又は助成上限額（3,000円）のいずれか低い金額になります。

【添付書類】

- (1) 予防接種済証又は予防接種が確認できる書類
- (2) 予防接種を受けたことについて、医療機関が発行する領収書
- (3) 振込先口座が確認できる書類
- (4) 申請者及び助成対象者の本人確認書類