

◆ みほん ◆

様式第3号（第5条関係）

年 月 日

予防接種助成金交付申請書兼請求書

記入しないでください。

壬生町長 様

下記の予防接種を受けたので、助成金を交付されたく申請（請求）いたします。

※申請者と口座名義は同じ名前。
違う場合は委任状が必要です。

申請者 住所 壬生町通町12-22

氏名 壬生 太郎

印

電話 0282 (81) 1887

被接種者との続柄：(父)

個人負担金	円
助成額	円

記入しないでください。

接種者氏名	壬生 花子	生年月日	平成30年3月6日
予防接種の種類	例) 幼児インフルエンザ1回目・2回目		
指定振込口座	金融機関名	〇〇銀行 〇〇支店	
	フリガナ	ミヅ タロウ	
	口座名義	壬生 太郎	
	口座種別	普通・当座	口座番号 123456
接種を受けた医療機関	〇〇〇〇	病院	令和元年10月10日
		医院	令和元年11月25日

2回接種の場合は2回分の接種日を記載してください。

※申請に必要なもの 領収書・母子健康手帳または予診票（の写し）・印鑑・振込口座の通帳

《申請にあたっての注意》

- 1 接種を受けた医療機関から予診票と領収書（レシート不可）を受取りご持参ください。
※領収書の再発行等の諸経費は自己負担となります。
- 2 助成金の上限額は、壬生町予防接種助成金交付要領第4条に掲げる額となります。
- 3 助成金の請求できる期間は、接種した日から1年以内です。