

年 月 日

天龍村長 殿

天龍村県外定期予防接種費助成申請書兼請求書

| | | | | |
|-----|----|---|------|--|
| 申請者 | 住所 | | | |
| | 氏名 | 印 | 被接種者 | |
| | 電話 | | との続柄 | |

天龍村県外定期予防接種費の助成を受けたいので、関係書類を添えて次のとおり申請及び請求します。

なお、この申請及び請求に関し、村が被接種者の住民基本台帳等の確認をすることに同意します。

| | | | | | | |
|-------------------|--------------|--------------------|-------|-------|-----------------|--|
| 被接種者 (接種を受けた人) | (フリガナ) 氏名 | | | 性別 | 男・女 | |
| | 生年月日 | 年 | 月 | 日 | (歳 か月) | |
| | 住所 | 天龍村 | | | | |
| | 保護者 | (被接種者が18歳未満の場合に記入) | | | | |
| 接種内容 | 予防接種種類・回目 | 接種年月日 | 医療機関名 | 金額(円) | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | 申請合計額 | | | | 円 | |
| 振込先 | 金融機関名 | 銀行・信用金庫 信用組合・農協 | | | 本店・支店 支所・出張所 | |
| | 種別 | 普通・当座 | 口座番号 | | | |
| | (フリガナ) 口座名義人 | | | | | |

- 【添付書類】・医療機関が発行した領収書
 ・予防接種の記録が記載されているもの（母子健康手帳又は予防接種済証等）の写し
 ・予診票の原本又はその写し