

様式第6号(第14条関係)

宝達志水町地域外子ども等任意予防接種費用助成金交付申請書兼請求書

フリガナ		住所	宝達志水町	
保護者				
フリガナ		性別	男	女
被接種者		生年月日	年	月 日生

予防接種の種類	ロタウイルス(ロタテック ロタリックス) インフルエンザ
---------	------------------------------

申請兼請求額

円

(自己負担額と助成額を比較して低い金額を記入)

宝達志水町長 様

上記のとおり申請します。

年 月 日

申請者 住所

(請求者) 氏名

印

(被接種者との続柄)

電話

添付書類

- 1 領収書(予防接種名が印字されているもの)
- 2 母子手帳予防接種の記入または予防接種済証等(コピー可)

振込先金融機関

振込銀行	銀行・信用金庫 信用組合・農協		支店
口座種別	普通 当座	口座番号	
フリガナ			
口座名義人			