様式第１号(第４条関係)

予防接種費用助成申請書兼請求書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　世羅町長　　様

下記のとおり、必要書類を添えて、予防接種に要した費用を申請します。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 予防接種の受診者名 | | 氏名 | | | |
| 生年月日　　　　　年　　　月　　　日 | | | |
| 申請者  口  座名義人と同名 | 住　　　　所 | 世羅町大字　　　　　　　　　　　　　　　　番地 | | | |
| 氏　　　　名 |  | | | |
| 電　　　　話 | （　　　　　　）　　　　－ | | | |
| 金　融　機　関　名 | 銀行 信用組合　　　　 本店　支店　出張所  　　　　　農協　　　　　　　　 本所　支所 | | | |
| 預　金　種　別 | 普通　・　当座　・　その他（　　　　　） | | | |
| 口　座　番　号 |  | | | |
| （ ゆうちょ銀行 ） | 店　番 |  | 口座番号 |  |
| 口　座　名　義　人 | フリガナ |  | | |
| 氏　名 |  | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 接種医療機関名 | | 住所： | | |
| 接種  年月日 | 予防接種名  及び回数 | 支払金額 | 償還払い上限額 | 申請（請求）額  （A）と（B）の  低い方の金額 |
| （A） | （B） | （C） |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **申請（請求）額（C）の合計** | | |  | |