様式第３号

任意予防接種費用助成申請書

　　　年　　月　　日

　海津市長あて

　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　被接種者との関係

下記の任意予防接種を受けましたので、接種費用の助成について関係書類を添えて

申請します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| （フリガナ）被接種者氏名 |  | 被接種者生年月日　　　　（年齢）　　　　　　 | 年　　月　　日（　　歳　　か月） |
| 被接種者住所 | 海津市 |
| ワクチンの種類 | 接種年月日 | 接種にかかった費用 | 助成申請額 |
|  | 　　　年　　　月　　　日 | 円 | 円 |
|  | 年　　　月　　　日 | 円 | 円 |
|  | 年　　　月　　　日 | 円 | 円 |
|  合　　計 |  | 　　　　　円 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 振込先 | 金融機関名 | 　　　　　　　　　銀行・信用金庫　　　　　　　　　農協・信用組合　　　　　　　　　　支店 |
| 口座の種類 | 普通　・　当座 | 口座番号 |  |
| フリガナ |  | 助成金額 | ※この欄には記入しないでください。 |
| 口座名義 |  |

※添付書類

　　　予防接種に要した金額を証明できる書類（領収書等）

　　　予診票の写し又は予防接種を受けたことがわかる書類