

おおい町〇〇予防接種費用助成金交付申請書・請求書

令和〇年〇〇月〇〇日

おおい町長 様

申請者（保護者） ↓振込口座の名義人をお願いします。

住所 おおい町 本郷 第92号51番地1

氏名 おおい 太郎

電話番号 77-1111

印

押印

おおい町〇〇予防接種費用助成金の交付を受けたいので、下記のとおり申請及び請求をします。

記

1. 被接種者

氏名	おおい 花子	生年月日	平成25年 1月 1日
住所	おおい町 本郷 第92号51番地1	申請者との続柄（子）	
接種回数	接種日	医療機関名	接種費用
1回目	10月 31日	〇〇診療所	3,700円
2回目	12月 15日	△△病院	3,700円

2. 助成を受ける額 金 _____ 円 ←空けておいてください。

3. 助成金の振込先 ←申請者の口座

金融機関名	××銀行 (■■支店)
口座名義人	オオイ タロウ (カタカナで記入)
口座番号	1234567

提出書類（確認用）

この申請書

(申請者と振込口座が違う場合) 委任状

領収書

インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症の予防接種をしたことがわかる書類
(領収書に記入あればOK、なければ母子手帳や診療明細書等)

振込口座のわかるもの