

阿南市定期予防接種費用助成金交付請求書

阿南市長 宛て

住所

請求者 氏名

(被接種者との関係)

電話番号

阿南市定期予防接種費用助成事業実施要綱第5条の規定により、関係書類を添えて、下記のとおり、阿南市定期予防接種費用助成金の交付を請求します。

記

1 定期接種の実施時における情報

被接種者	氏名		生年月日	年 月 日生
	住所			
請求金額	定期接種の種類	A 県外医療機関への 支払額	B 阿南市の助成金額	請求金額(A・Bのうち いずれか低い金額)
		円	円	円
		円	円	円
		円	円	円
		円	円	円
		円	円	円
		円	円	円
		円	円	円
	請求金額(合計)			円

2 助成金の振込先

金融機関	銀行・組合		本店・本所
	信用金庫		支店・支所
口座種別	普通・当座	口座番号	
フリガナ			
口座名義人			

※添付資料：定期接種を実施した県外医療機関により発行された領収書の原本

母子健康手帳その他定期接種の実施を証する書面の写し

助成金の振込先金融機関口座の通帳の写し

交付決定額	円
-------	---

※太枠内のみご記入ください。