

様式第5号(第7条関係)

定期予防接種料助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

(あて先) 笠松町長

申請者住所
氏名
電話番号
被接種者との関係

次のとおり笠松町定期予防接種実施要綱第7条第1項の規定により、関係書類を添えて助成金の申請をします。

なお、この申請に当たり、医療機関に確認を行うことがあること、予防接種歴・住民情報等について、町担当者が調査することに同意します。

被接種者	ふりがな 氏名												
	生年月日	年	月	日生	(接種日年齢	歳)							
	住所	〒 - 笠松町											
ワクチンの種類													
接種日		年	月	日									
医療機関 (所在地・名称)													
予防接種料												円	
助成基準額(B類疾病のみ)												円	
自己負担額(B類疾病のみ)												円	
助成金請求額												円	

私が受領する定期予防接種料の助成金について、下記指定口座への振込を依頼します。

(注) 申請者と口座名義人が異なる場合には裏面の委任状もご記入ください。

振込先指定口座	金融機関	銀行 農協 金庫 組合							本店・支店 出張所	普通・当座					
		フリガナ 口座名義人													
	口座番号														
	ゆうちょ銀行 (記号-番号)							-							

(添付提出書類) ①予診票又はその写し②領収書の原本③通帳等口座の分かるものの写し

(参考様式)

見本

委 任 状

私は、
↓ 口座名義人を記入
[笠 松 太 郎] を代理人と定め、次の権限を委任します。

笠松町定期予防接種料の助成金の件

年 月 日
委任者 住所
氏名 [笠 松 花 子]
↑ 申請者を自署で記入

委 任 状

私は、
を代理人と定め、次の権限を委任します。

笠松町定期予防接種料の助成金の件

年 月 日
委任者 住所
氏名(自署)