

様式第1号(第5条関係)

笠松町ロタウイルスワクチン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 印  
電話

笠松町ロタウイルスワクチン予防接種料助成に関する要綱第5条の規定に基づき、必要書類を添えて助成金の交付を申請します。

|  |      |           |        |       |  |  |  |  |  |  |  |
|--|------|-----------|--------|-------|--|--|--|--|--|--|--|
| 被接種者   | フリガナ |           | 接種ワクチン | 1価・5価 |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 氏名   |           | 接種回数   | 回目    |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 生年月日 | 年 月 日( 歳) |        |       |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 住所   |           |        |       |  |  |  |  |  |  |  |
| 接種医療機関名  |      | 接種年月日     | 年 月 日  |       |  |  |  |  |  |  |  |
| 申請金額   | 金 円  |           |        |       |  |  |  |  |  |  |  |
| <p>ロタウイルスワクチン予防接種領収書<br/>領収書をこちらに貼付してください。</p> <p>※接種日の領収書がない方<br/>下記により、ロタウイルスワクチン予防接種料金を証明してください。</p> <p style="text-align: center;">領 収 額</p> <table border="1" style="margin: auto;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 30px;"></td> <td style="width: 20px; height: 30px;"></td> <td style="width: 20px; height: 30px;"></td> <td style="width: 20px; height: 30px;"></td> <td style="width: 20px; height: 30px;"></td> <td style="width: 20px; height: 30px;"></td> <td style="width: 20px; height: 30px;"></td> </tr> </table> <p>上記のとおり領収いたしました。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: right;">(医療機関名 住所 代表者名)</p> |      |           |        |       |  |  |  |  |  |  |  |
|  |      |           |        |       |  |  |  |  |  |  |  |

※添付書類 母子健康手帳の予防接種記録欄の写し

ロタウイルスワクチン予防接種料助成金を下記の口座へ振り込んでください。

|      |                            |           |          |    |
|------|----------------------------|-----------|----------|----|
| 口座番号 | 銀行<br>信用金庫<br>信用組合<br>協同組合 | 本店        | 預金<br>種別 | 普通 |
|      |                            | 支店        |          | 当座 |
|      |                            | 口座<br>名義人 | フリガナ     |    |

|         |        |             |
|---------|--------|-------------|
| 確認チェック欄 | 助成金の可否 | 可 ・ 否 (理由 ) |
|---------|--------|-------------|

※処理欄 (こちらには記入しないでください。)