

別記様式（第5条関係）

輪之内町修学及び実習等に係る予防接種費助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

輪之内町長 様

申請者 住 所 輪之内町

氏 名 ㊟

電話番号

被接種者との続柄

関係書類を添えて、次のとおり予防接種費用の助成をします。

| | | | | |
|------|--------|--------------|------------|--|
| 被接種者 | 住 所 | 〒503-02 輪之内町 | | |
| | フリガナ | | 生 年 月 日 | |
| | 氏 名 | | 年 月 日生（ 歳） | |
| | 修学等機関名 | | | |

| 予防接種名 | 接種日 | 接種料金 | 接種医療機関名 |
|-------|-------|------|---------|
| | 年 月 日 | 円 | |
| | 年 月 日 | 円 | |
| | 年 月 日 | 円 | |
| | 年 月 日 | 円 | |

| | | | | | | | | |
|-------|-------|----------------------|-----------------------|-----|-----|--|--|--|
| 振込先口座 | 金融機関 | 銀 行 | | | 支 店 | | | |
| | | 金 庫 | | | 支 所 | | | |
| | 農 協 | | | 出張所 | | | | |
| | 代理店 | | | | | | | |
| | 種別 | 普通・当座 (○を付けてください) | 口座番号 (右づめでご記入ください) | | | | | |
| | フリガナ | | | | | | | |
| | 口座名義人 | | | | | | | |

添付書類) ①修学等の在学、所属又はその予定等を証明する書類 ②予防接種の指定が明記された書類 ③抗体検査の結果の写し、
④ワクチン接種料の領収書（原本）⑤予防接種済証、予診票、接種記録のある母子手帳のいずれか（写し）

※助成金交付にあたり、町税の未納の有無を確認し、町税に未納がある場合には、これを充てることに同意します。

申請者名 _____ ㊟

以下の欄は記入しないでください。

| | |
|-------|---|
| 助成決定額 | 円 |
|-------|---|