

飯島町県外予防接種費補助金交付申請書兼請求書

年 月 日

（宛先）飯島町長

申請者
住 所 飯島町
氏 名
（被接種者との続柄）
連絡先 （ ）

飯島町県外予防接種費補助金交付要綱第5条の規定により、関係書類を添えて申請します。
記

被 接 種 者	住 所	飯島町				
	氏 名			生 年 月 日	年 月 日	
申 請 金 額 の 算 出 基 準	予防接種の種類	接種日	医療機関名	自己負担額 (実績) (A)	市町村間相互 乗り入れ業務 委託単価 (B) ※町記入	(A) 又は (B) のうち いずれか少な い額 ※町記入
		年 月 日		円	円	円
		年 月 日		円	円	円
		年 月 日		円	円	円
		年 月 日		円	円	円
申 請 金 額 （ 合 計 ） ※町記入		円				

【添付書類】 ①予防接種にかかった医療機関発行の領収書（予防接種の種類がわかるもの）
②母子健康手帳の写し（当該予防接種であることがわかる箇所）

振 込 先

金融機関名	支店名	種別	口座番号	(フリガナ) 口 座 名 義	
		普通 当座 ()		()	
ゆうちょ銀行	記号 (5桁)	番号 (8桁)			(フリガナ) 口 座 名 義
					()

ゆうちょ銀行を指定される場合は、通帳の見開き1ページ左上又はキャッシュカードに記載の記号（5桁）と番号（8桁）をご記入ください。