

定期予防接種費用助成金申請書及び請求書

～記入例～

年 月 日

泉大津市長 様

申請者氏名と口座名義人は同一の方でお願いします。

(例) 申請者の親が接種した→長男、長男の妻等

交付決定日を助成金の請求日とした請求書として取り扱うことに同意します。
※太枠内をご記入ください。

| | | | |
|-----------------------------|--------|---|---------|
| (ふりがな) | | 被接種者 との続柄 | 本人・ () |
| 申請者氏名 | | | |
| 住 所 | 〒 泉大津市 | 電 話 番 号 | |
| (ふ り が な) | | ・黒のボールペン(消せるボールペン不可)で記載 ・誤って記載した場合は二重線を引き、申請印と同じ印を押印 | |
| 予 防 接 種 を 受 け た 人 の 氏 名 | | | |
| 予 防 接 種 を 受 け た 人 の 生 年 月 日 | | | |
| 予 防 接 種 を 受 け た 人 の 住 所 | | 泉大津市 | |

スタンプ印不可

助成額は保健センターが記載します

| | |
|-------------------|--|
| 予 防 接 種 実 施 所 在 地 | |
| 機 関 名 称 | |

| 予 防 接 種 の 種 類 | 予 防 接 種 を 受 け た 日 | 接 種 費 用 | 助 成 額 |
|---------------|-------------------|---------|-------|
| | 年 月 日 | 円 | 円 |
| | 年 月 日 | 円 | 円 |
| 合 計 金 額 | | 円 | 円 |

| | |
|---------|--|
| 振込先記入欄 | |
| 銀行 信用金庫 | |
| 預 金 種 別 | |
| 普通 ・ 当座 | |
| ふりがな | |
| 口座名義 | |

・領収書は必ず必要です。
(保健センターでのコピー可)
・接種済証は発行されなかった場合は不要です。予診票の控えをお持ちの場合はご持参ください。

添付書類
☐ 医療機関等の領収書の写し
☐ 接種済証または予診票の写し
☐ 生活保護受給証明書 (該当者のみ)

受 付 印

受理日
押印します

※泉大津市処理欄

| | |
|-----------|--------------------------------|
| 申請者以外の連絡先 | 氏名 () 申請者との続柄 () 電話番号 () |
|-----------|--------------------------------|