

様式第1号（第6条関係）

おたふくかぜ予防接種費用助成金交付申請書兼請求書

次のとおり関係書類を添えて、おたふくかぜ予防接種費用の助成金の交付を申請（請求）します。  
また、助成金の申請に当たり、交付決定のために必要な個人情報を閲覧することに同意します。

助成対象者 (被接種者)	ふりがな 氏名			
	生年月日	年	月	日 ( 歳)
	住所	篠栗町 TEL		
接種日	年	月	日	接種回数 ( 1回目・2回目 )
予防接種を受けた 医療機関				
支払った金額	円			
(宛先) 篠栗町長 年 月 日 申請者 (請求者) ※1 氏名 _____ (被接種者との続柄: _____ ) 住所 <input type="checkbox"/> 助成対象者に同じ _____ 助成金額※2 金 _____ 円				
振込先	金融機関名	銀行・金庫・農協 本店・支店・支所・出張所		
	預金種別	普通・当座	口座番号	
	口座名義人 ※3	フリガナ _____		

※1 代理人による申請（請求）の場合は委任状（任意様式）が必要です。

※2 助成金額は、支払った金額又は助成上限額(3,000円)のいずれか低い金額となります。

※3 振込先口座名義は、申請者名義であること。

【添付書類】

- 1 予防接種済証又は予防接種を受けたことが確認できる書類
- 2 1について、医療機関が発行する領収書
- 3 振込先口座が確認できる書類