

檜葉町長 様

任意予防接種等助成金交付申請書

任意予防接種等助成金について、予防接種等を受けたので檜葉町任意予防接種等に係る助成事業実施要綱第6条第1項の規定により、下記のとおり関係書類を添えて助成金の交付申請をします。

申請者	氏 名	⑩		
	住 所	(居住している所) (住民票のある所) 檜葉町		
	電 話 番 号	— —		
予 防 接 種 を 受 け た 方	氏 名			
	住 所	檜葉町		
	生 年 月 日	昭和 平成	年 月 日 (満 歳)	男・女
予防接種の種類	☐ 風しん抗体検査 ☐ 麻しん風しん混合ワクチン ☐ 風しんワクチン			
接 種 年 月 日	平成 年 月 日			
医 療 機 関 名				
助 成 対 象 区 分	☐ 妊娠を希望する女性 ☐ 妊娠を希望する女性のパートナー ☐ 妊娠している女性の配偶者			
接 種 料 金	円			
振 込 先 口 座	金 融 機 関 名	銀 行 本 店 ・ 支 店 信用金庫 農 協 店番(ゆうちょ銀行のみ)		
	預 金 種 別	普通 ・ 当座		
	口 座 名 義 人	フリガナ		
	口 座 番 号			

(添付書類)

- ① 任意予防接種等に係る領収書の原本（接種者の氏名と予防接種等の種類、接種年月日がわかるもの）
- ② （風しん抗体検査の場合は）抗体検査の結果が確認できるもの（抗体検査結果報告書 等）
- ③ （ワクチン接種の場合は）任意予防接種等を受けた証明となるもの（予診票の写し 等）