様式第３号（第６条関係）

御代田町県外定期予防接種費用補助金交付申請書兼口座振替依頼書

　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

　御代田町長　　　　　　　　様　　　申請者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　所〒389-02

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　御代田町大字

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（対象者との続柄　　　）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　御代田町県外定期予防接種費用補助金交付要綱第６条の規定により、下記のとおり申請します。また、審査に必要な情報（住民基本台帳、定期予防接種の接種状況等）の提供、確認及び調査に同意します。

記

１　被接種者

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏　名 |  | 生年月日 | 平成・令和　　年　　月　　日 |
| 住　所  申請者と  異なる場合記入 | 〒 | | |
|  | | |

２　接種内容　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（単位：円）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 定期予防接種種類 | 回数 | 接種年月日 | 接種費用① | 補助上限額② | 申請金額③  ①と②の低い金額 |
|  |  |  | 円 | 円 | 円 |
|  |  |  | 円 | 円 | 円 |
|  |  |  | 円 | 円 | 円 |
|  |  |  | 円 | 円 | 円 |
|  |  |  | 円 | 円 | 円 |
| ③申請金額合計 | | | | | 円 |

　御代田町県外定期予防接種費用補助金の交付が決定・確定された場合には、上記の額を次の金融機関口座に振り込んでください。

３　振込口座(申請者本人の口座をご記入ください)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 | 銀行・信用金庫　　　　　　　　　　本店・支店  　信用組合・農協　　　　　　　　　　出張所 | | | | | | | | |
| フリガナ |  | 口座種別 | 普通　・　当座 | | | | | | |
| 口座名義人 |  | 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  |

　添付書類

　１　接種医療機関領収書の写し

　２　定期予防接種の記録が記載されているもの（母子健康手帳、予防接種済証等）の写し

　３　接種した予診票の原本又は写し