

別記様式(第7条関係)

潮来市任意予防接種費用償還払申請書兼請求書

被接種者	フリガナ					生年	年 月 日			
	氏 名					月 日				
	住 所									
予防接種の種類		予防接種実施日		医療機関名			助成請求額			
		年 月 日					円			
		年 月 日					円			
		年 月 日					円			
		年 月 日					円			
請求額合計							円			
振込金融機関	金 融 機関名	銀行 信金 信組 農協				支店名	支 店 出張所			
	コード					コード				
	預金 種目	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座		口座番号						
	口座 名義	フリガナ								
<p>潮来市任意予防接種費用助成事業実施要綱第7条の規定に基づき、上記のとおり任意予防接種費用の助成金の交付を申請します。なお、本申請にあたり、被接種者の住民基本台帳を確認すること、及び医療機関に問い合わせることについて同意します。予防接種費用の助成金については、上記口座への振込みを希望します。</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p style="text-align: right;">申請者 住 所 氏 名 電話番号</p> <p>(あて先) 潮来市長</p>										

申請に必要なもの

- 1 任意予防接種に要した費用に係る領収書
- 2 任意予防接種を受けたことを証する書類（当該記載の母子健康手帳又は接種済証）