

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 月日	年 月 日		
	氏名							
	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						
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。								
年 月 日								
申請者 住 所 氏 名 電話番号								
(あて先) 潮来市長								

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）