

瑞穂市長 宛

住 所
氏 名
電話番号

特別の理由による任意予防接種費用助成金交付請求書

年 月 日付け 第 号で交付決定を受けた瑞穂市特別の理由による任意予防接種費用助成金に係る予防接種が以下のとおり完了しましたので、瑞穂市特別の理由による任意予防接種費用助成事業実施要綱第9条の規定により、関係書類を添付して請求します。

なお、必要があるときは、以下の事項について瑞穂市が医療機関に確認を行うことに同意します。

1 被接種者

フリガナ 氏 名	
生年月日	年 月 日
住 所	

2 予防接種の種類及び請求金額

単位：円

接種年月日	予防接種の種類	支払額	補助上限額	助成金請求額
年 月 日				
年 月 日				
年 月 日				
年 月 日				
請求金額の合計				

3 振込先

フリガナ				
口座名義人				
金融機関名			店名	
口座の種類	普通 ・ 当座	口座番号（右詰で記入）		
ゆうちょ銀行	記 号		番 号	

(添付書類)

- 1 予防接種を実施した医療機関名・接種日・予防接種の種類が明記された領収書
- 2 予防接種の予診票の写し等予防接種を受けたことが分かる書類の写し
- 3 その他市長が必要と認める書類