別記第２号様式（第８条関係）

垂水市任意予防接種助成金償還払申請書兼請求書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

垂水市長　様

垂水市任意予防接種助成事業実施要綱第８条の規定により、関係書類を添えて費用助成について申請及び請求いたします。

|  |  |
| --- | --- |
| 予防接種名 | □おたふくかぜ（１歳以上～２歳未満の者）□おたふくかぜ（小学校就学前の1年間の者）□インフルエンザ（生後6か月以上～13歳未満）　　　　　　　　　　　□インフルエンザ（13歳以上～20歳未満） |
| 申請者 | フリガナ氏名 |  |
| 住所 | 〒垂水市　　　電話番号　　　　　　　 |
| 接種情報 | 接種者名 |  |
| 生年月日 | 　　年　　月　　日（性別男・女） |
| 接種日 | 　　　　　　　年　　月　　日 |
| 接種医療機関名 |  |
| 申請金額 | 　　　　　　　円 | 接種費用 | 　　　　　　　円 |
| 振込口座 | 金融機関 | 　　　　銀行農協金庫 | 支店　　　　　支所　　　　　出張所 |
| 口座種別 | １　普通　・　２　当座 |
| 口座番号 |  |
| 口座名義 |  |
| 添付書類 | □　医療機関発行の領収証の写し□　本人確認書類の写し　□　母子健康手帳に記載された接種記録又は接種済証明書の写し□　振込口座の写し |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ※市記入欄 | 助成決定日 | 年　　月　　日 | 支給額 | 円 |