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 |