

予防接種費用助成申請（請求）書

年 月 日

浪江町長

申請者 住所 _____
氏名 _____ 印

予防接種費用助成について、下記のとおり請求します。

記

被接種者氏名	男・女	生年月日	年 月 日
被接種者住所	浪江町 (電話番号)		
予防接種名	妊婦インフルエンザ	接種月日	年 月 日
助成金請求額 (医療機関に 支払った金額)	_____円		
振込口座	_____銀行・信用金庫・農協 _____支店(普通・当座) 口座番号 _____ フリガナ 名 義 人 _____		

(注1) 医療機関発行の領収書(原本)、予診票(写し可)及び振込口座の通帳の写しの添付が必要です。

(注2) 予防接種1種類につき1枚の申請書になります。

(注3) 振込口座は、本人又は保護者の口座になります。

【浪江町記入欄】

助成対象額	助成上限額	助成決定額
円	円	円