

様式第1号（第5条関係）

泰阜村県外予防接種費用補助金交付申請書兼請求書

年 月 日

泰阜村長 様

申請者 住 所 泰阜村 番地
氏 名 印
電話番号

泰阜村県外予防接種費用補助金交付要綱第5条の規定により申請（請求）します。

1 補助金交付申請額（請求額） _____円

| ワクチン名 | 接種年月日 | 接種実施医療機関等名 | 自己負担額 | 公費負担額 | 申請額 |
|--------|-------|------------|-------|-------|-----|
| | 年 月 日 | | | | |
| | 年 月 日 | | | | |
| | 年 月 日 | | | | |
| | 年 月 日 | | | | |
| | 年 月 日 | | | | |
| | 年 月 日 | | | | |
| | 年 月 日 | | | | |
| | 年 月 日 | | | | |
| | 年 月 日 | | | | |
| | 年 月 日 | | | | |
| 補助金合計額 | | | | | |

*申請額は各回において、「自己負担額」と「公費負担額」のうちいずれか少ない金額を記入してください。

2 補助金振込金融機関名（申請者名義）

| | | |
|-------|-----------------|--------|
| 金融機関名 | 銀行・信用金庫・信用組合・農協 | 支店（支所） |
| 口座種別 | 当座 ・ 普通 | |
| 口座番号 | | |
| 口座名義人 | | |

3 添付書類 ・ 予防接種受診票 ・ 医療機関等の領収書