

予防接種費用助成申請書

年 月 日

申請先 熊取町長

申請者 住 所 _____
 氏 名 _____ (署名又は記名押印)
 電話番号 (_____) _____

予防接種を受けましたので、次のとおり予防接種費用の助成を申請します。

予防接種名			
接種日	年 月 日	個人負担額	円
接種者名	男 女	生年月日	年 月 日生
振込先	銀行・農協 信用金庫 信用組合	支店 支所	口座名義 フリガナ
	種別	普通 当座	口座番号

添付書類（申請書と一緒に提出して下さい。）

- 1 予防接種を行った医療機関の発行する領収書
- 2 予診票

※以下は記入しないで下さい。

住民の有無	個人負担額	助成基準額	助成決定額
有・無	円	委託料： 円 ワクチン費用： 円 計： 円	円