

別記様式(第5条関係)

県外定期予防接種補助金交付申請書及び実績報告書(請求書)

(申請先)東御市長

年 月 日

郵便番号_____

住 所_____

氏 名_____

電話番号_____

次のとおり、県外の医療機関において定期の予防接種を受けたので、東御市県外定期予防接種補助金交付要綱に基づき、補助金を交付してください。

補助金交付申請額(請求額)_____円

接種者氏名		生年月日	年 月 日
予防接種の種類	接種年月日	接種医療機関名	接種費用の額
	年 月 日		円
	年 月 日		円
	年 月 日		円

口座振込 希望 金融機関	銀行 農協 信用金庫 信用組合	支店 支所 支店 支店	フリガナ 口座名義人		
			口座番号		普通・当座
委任状	県外定期予防接種補助金の受領について、上記口座名義人に委任します。 氏名 印				

申請に必要なもの 領収書、接種済証、印鑑等