第３号様式　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

予防接種助成金交付申請書

　　　苫前町長　　宛

　助成金の交付を受けたいので、苫前町定期予防接種助成金交付要綱の規定に基づき、次のとおり申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請者 | 住所 | 〒０７８－北海道苫前郡苫前町字 |
| 氏名（保護者） | フリガナ | 被接種者との続柄 |
| ㊞　 |
| 連　絡　先 | 　　　　　－　　　－ |
| 被接種者 | 氏　　　名（子ども） | フリガナ |
|  |
| 生年月日 | 　　　　　　年　　　月　　　日 |

|  |  |
| --- | --- |
| 実施医療機関名 |  |
| 実施医療機関住所 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 申請者記入欄 | 町記入欄 |
| ワクチン名 | 接種年月日 | 接種費用 | 限度額 | 適用額 |
|  | 年　　月　　日 | 円 | 円 | 円 |
|  | 年　　月　　日 | 円 | 円 | 円 |
|  | 年　　月　　日 | 円 | 円 | 円 |
|  | 年　　月　　日 | 円 | 円 | 円 |
|  | 年　　月　　日 | 円 | 円 | 円 |
| 合　　　　　計 | 円 | 円 | 円 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 助成金振込先 |  | 銀　　行信用金庫農　　協漁　　協 |  | 本店支店支所 |
| （普通・当座） | 口座番号 |
| 口座名義人 | フリガナ |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| 添付書類 | □　接種を受けたワクチン名が分かる領収書□　母子手帳の予防接種欄の写し |

・接種日に苫前町に住民登録のある子どもが、町外で接種した定期予防接種を助成します。

・**領収書**は**原本**を提出願います。

・申請書は**郵送**または**直接**提出して下さい。

・請求書提出先：〒０７８－３７９２　北海道苫前郡苫前町字旭３７－１　苫前町役場　保健福祉課　宛