

様式第 1 号 (第 8 条関係)

栗原市任意予防接種費用助成申請書兼請求書

年 月 日

栗原市長 殿

申請者

住 所

氏 名

※被接種者との関係

電話番号

栗原市任意予防接種費用助成事業実施要綱第 8 条の規定により、下記の被接種者について、助成を申請します。

記

○被接種者

予防接種の種類 及び接種年月日		年 月 日	
住 所			
(フリガナ)			
氏 名			
性別	男・女	生年月日	年 月 日 (満 歳)
予防接種を受けた医療 機関名及び所在地			
医療機関に支払った額		円	
振込金融機関名等			
金融機関名		支店名	
口座の種類	普通・当座	口座番号	
(フリガナ)		※ 助成金の額	
口座名義人		市記入欄	円

※添付書類・・・接種済証又は母子健康手帳の写し、領収書、振込口座通帳の写し