

予防接種費助成金交付申請書兼還付請求書

年 月 日

(宛先)高野町長

【申請者(保護者等)】

氏名： _____ 印 _____ 被接種者との続柄： _____

住所： 高野町 _____

電話番号： _____

次のとおり関係書類を添えて、予防接種費用の助成を申請します。

また、助成申請にあたり、担当職員が町の保有する被接種者の個人情報を見ることがあります。

被接種者氏名	フリガナ()	性別	男・女
生年月日	年 月 日生		
住所	〒 Tel: ()		
接種日	年 月 日		
接種医療機関	所在地 名称 医師名		
予防接種の種類			
支払った金額	円	申請金額	円
交付決定額 金 _____ 円 ※担当者記入欄			

注1)申請者欄には、被接種者の保護者等氏名を記載し、インフルエンザ・肺炎球菌の場合は、被接種者の氏名を記載してください。

注2)申請金額は、実費か和歌山県広域予防接種委託契約に基づく委託費のいずれか少ない金額になります。

【添付書類】

- ① 領収書(被接種者氏名、接種年月日、予防接種の種類、医療機関の住所・名称・押印の記載が必要)
- ② 予防接種の記録が記載されているもの(予診票の写し、母子健康手帳、予防接種済証等)

振込先	金融機関名	銀行・金庫・農協 本店・支店・出張所							
	預金種別	普通・当座	口座番号						
	口座名義人	フリガナ							