

別記様式第1号（第5条関係）

予防接種費用助成金交付申請書兼交付請求書

年 月 日

（宛先）今治市長

申請者（保護者）住所

申請者（保護者）氏名

（電話 — — ）

次のとおり予防接種を受けましたので、助成金の交付を申請します。なお、助成対象と認められた場合、本状をもって請求いたしますので助成金を以下の口座に振り込んでください。

被接種者名			
生年月日	年 月 日（ 歳 月）		
接種医療 機関等名	名称		
	住所		
予防接種の種類			
接種日	年 月 日		
接種費用	円		
請求額	円		

※なお、請求金額は当該予防接種を受けた日に係る今治市と今治市医師会との契約による接種委託料の額及び当該予防接種を受けた日に係る今治市のワクチン契約の金額との合計を上限とします。

（振込先口座）

振込先金融機関名	銀行・農協・金庫		支店・支所						
口座名義人	フリガナ								
預金種別	<input type="checkbox"/> 普通 （総合口座の普通貯金を含む）	口座 番号							
	<input type="checkbox"/> 当座								

※請求者氏名と振込先口座名義は同一名義を記入してください。

- 添付書類 1 接種費用を支払ったことを証明する領収書
2 予防接種済証又は接種済の表示のある母子健康手帳の写し