

羽曳野市区域外予防接種費用助成金交付申請書兼請求書

記入例

令和 年 月 日

羽 曳 野 市 長 様

申請者 住 所 羽曳野市〇〇

申請者と口座名義人は同一の方をお願いします。書き損じた場合は訂正印を押印ください。

(口座名義人と同じ)

氏 名 羽曳野 太郎

電 話 〇〇〇 (〇〇〇) 〇〇〇〇

続 柄 〇〇

下記のとおり、予診票を添えて、区域外予防接種費用では、交付決定額をもって請求し、下記の金融機関口座に記

ゆうちょ銀行の場合は振込み用の店名を記入。
例) 四〇八・四一八 など

振込み先 金融機関名	〇〇	銀行・信金 信組・農協	〇〇	本店 支店 出張所
口座種別・番号	普通・当座			
口座名義人	フリガナ	ハビキノ タロウ		
		羽曳野 太郎		

(医療機関記入欄) 複数の予防接種がある場合は、予防接種の種類ごとに記入してください。

被接種者		生年 月 日	年 月 日
接種日	年 月 日	予防接種の種類	金額
			円
			円
			円
			円
			円
			円
医療機関名	所在地 医療機関名 医師	印	

※以下は、記入しないでください。

受付日	(窓口 ・ 郵送)	受付担当者	
添付書類	☐ 領収書 ☐ 予診票 ☐ 生保 ☐ その他()		
受付後、申請書兼請求書のコピーを控えて、申請者に渡す⇒ ☐ 窓口 ☐ 郵送()			
交付決定日	令和 年 月 日	整理番号	検収者印
交付決定額	円		