

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でお願いします。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

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

記

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		

被接種者		生年月日	年 月 日
------	--	------	-------

(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。

接種日	予防接種の種類	金額
年 月 日		円
<p>医療機関記入欄は医療機関に記入してもらってください。</p> <p>【注意】</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療機関記入欄を書き損じた場合は医療機関の訂正印が必要です。 ※記載に文書料が生じる場合は、領収書の添付でも可 インフルエンザ及び新型コロナの接種日が異なる場合、1枚にまとめて記入可。 ただし、請求期限は、接種日から6か月以内となりますのでご注意ください。 		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	<input type="checkbox"/> 領収書 <input type="checkbox"/> 予診票 <input type="checkbox"/> 生保 <input type="checkbox"/> その他()	
受付後、申請書兼請求書のコピーを控えとして、申請者に渡す⇒ <input type="checkbox"/> 窓口 <input type="checkbox"/> 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		