

山陽小野田市予防接種費助成請求書

山陽小野田市長 宛

●●年●●月●●日

申請に来られた日を記入
(健診受診日翌日から6か月以内)

申請者 住所 山陽小野田市●●●町●番●号
氏名 山陽花子
被接種者との関係 (母)
連絡先 ●●●●—●●●●—●●●●

申請者は両親か本人(成人)

山陽小野田市定期予防接種(A類疾病)実施要綱第8条第2項の規定により、
下記のとおり関係書類を添えて助成を請求します。

記

1 被接種者

フリガナ	サンヨウ タロウ	性別	男・女
氏名	山陽太郎		
生年月日	●●年●●月●●日		
住所	〒●●●●-●●●●		
	山陽小野田市●●●町●番●号		

2 接種した予防接種

予防接種の種類	接種日	支払料金 (償還請求額)	予防接種の種類	接種日	支払料金 (償還請求額)
	年 月 日	空欄		年 月 日	円
	年 月 日	円		年 月 日	円
	年 月 日	円		年 月 日	円
		円		年 月 日	円
		円		年 月 日	円
					円
振込先	金融機関名				種目
	●●銀行金庫組合●●本店・本所支店・支所出張所				普通・当座
	金融機関コード		店番号	口座番号(右詰)	
	●●●●		●●●●	●●●●●●●●●●	
	フリガナ		サンヨウ ハナコ		
	口座名義人		山陽花子		
受理年月日	空欄	月 日	決定年月日	空欄	年 月 日

添付書類：領収書

注意

予防接種の記録が記載されているもの(母子健康手帳、予防接種済証等)
予診票の原本又はその写し