

山陽小野田市予防接種費助成請求書

年 月 日

山陽小野田市長 宛

申請者 住所 山陽小野田市  
氏名 \_\_\_\_\_  
被接種者との関係（ \_\_\_\_\_ ）  
連絡先 \_\_\_\_\_

山陽小野田市定期予防接種（B類疾病）実施要綱第6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		性別	男・女
氏名			
生年月日	年 月 日		
住所	〒 山陽小野田市		

2 接種した予防接種

予防接種の種類	接種年月日	予防接種料金
		円

助成金額 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											
	口座名義人											
受理年月日	年	月	日	決定年月日	年	月	日					

添付書類：領収書  
予診票の原本又はその写し