

第3号様式（第6条関係）

令和 年 月 日

弥富市長 殿

※申請者は保護者の方となります。

住 所

申請者 氏 名

被接種者との続柄()

電話番号

弥富市おたふくかぜ予防接種費用助成金交付申請書兼請求書
下記のとおり、弥富市おたふくかぜ予防接種費用の助成を受けたいので
申請します。なお、決定の上は、下記の振込先に振り込んでください。

助成金額 金 _____ 円

| | | |
|------|---------|-------------|
| 被接種者 | 住 所 | 弥富市 |
| | 氏 名 | |
| | 生年月日 | 年 月 日 (満 歳) |
| 接種状況 | 接種実施年月日 | 令和 年 月 日 |
| | 接種医療機関名 | |

※口座名義人は申請者と同一です。

| | | | | |
|-----|-----------------|------------------------|------|--|
| 振込先 | 金融機関名 | 銀行 本店 信用金庫 農協 支店 | | |
| | 預金種別 | 普通・当座 | 口座番号 | |
| | (フリガナ) 口座名義人 | | | |

※助成額は、2,000円を上限とし、予防接種費用が助成額に満たない場合は、予防接種費用が助成額となります。

- ※添付書類
- ①領収書の原本(予防接種の種類及び費用が分かるもの)
 - ②予診票(写し可)、又は母子健康手帳の接種歴
 - ③助成券