

(様式3)

あわら市特例予防接種費用支給申請書兼請求書

みだしのことについて、関係書類を添えて下記のとおり申請（請求）します。

記

被接種者	住 所	あわら市			電話
	ふりがな 氏 名			生年月日	年 月 日
予防接種の種類					
申請者氏名 _____ 印 （対象者との続柄 _____）					
予防接種費用額（本人負担額） 金 _____ 円					
申請額（請求額） 金 _____ 円					
年 月 日					
あわら市長 様					
下記のとおり費用の口座振替による支払いを依頼します。 なお、申請者と口座名義人が異なるときは、口座名義人に受領委任します。					
助 成 金 振 込 先	ふりがな				
	口座名義人				
	金融機関名 (郵便局を除く)		銀行 金庫		支店 支所
	預金種別および 口座番号	普通	・ 当座		

注意1 太枠の中をご記入ください。

注意2 この申請書兼請求書に次の書類を添付し、子育て世代包括支援センター（国影 13-13 保健センター内）に提出してください。

- ① 医療機関発行の領収書（接種日・被接種者名・支払金額・医療機関名等がわかるもの）
- ② 予診票

注意3 費用の支給は、接種料（ワクチン代を含む）のみです。

注意4 振込に際して通知等は発送しませんので、あらかじめご了承ください。