

様式第3号（第8条関係）

年 月 日

檜原村里帰り等定期予防接種費用助成金交付申請書兼請求書

檜原村長 殿

申請者 氏 名 印
住 所
電話番号

檜原村里帰り等定期予防接種費用助成金交付要綱第8条第1項の規定により、下記のとおり申請します。なお、この申請にあたり、檜原村が住民基本台帳等を閲覧し、及び予防接種実施医療機関等に問い合わせることに同意します。

記

1. 被接種者

被接種者	(ふりがな)	生年月日	年 月 日
------	--------	------	-------

2. 接種した予防接種

予防接種の種類	接種日	支払額
	年 月 日	円
	年 月 日	円
	年 月 日	円
	年 月 日	円
	年 月 日	円

3. 振込先

金融機関名	銀行 信用金庫 農協		本店 支店 支所
口座種別	普通・当座	口座番号	
(ふりがな) 口座名義人	()		

4. 添付書類

- (1) 予防接種の実施に係る領収書の写し
- (2) 母子健康手帳、予防接種済証等の予防接種の記録が記載されている書類