

予防接種助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

豊前市長 様

申請者 住 所 豊前市 _____

氏 名 _____ ⑩

電 話 _____

次のとおり、予防接種を受けましたので、関係書類を添えて助成金の交付を申請・請求します。

記

ふりがな 接種者氏名		生年月日	年 月 日 (歳)
医療機関の 所在地 及び名称			
申請の理由	豊前市以外の市町村での接種		
回数	接種年月日	申請金額	決定金額
第1回	年 月 日		
第2回	年 月 日		
第3回	年 月 日		
合 計			
振 込 先	金融機関 _____ 支店名 _____ 店番 (_____)		
	口座番号 _____ 普通 当座 _____		
	ふりがな 名義人名 _____		

※医療機関の領収書の原本及び予診票を添付して下さい。

※振込先の口座は申請者の名義でお願いします。

・振込先確認のため、通帳をご持参下さい。