

由利本荘市長 様

予防接種助成金交付申請書

(医療機関名:)にて(予防接種名:)を受けましたので、予診票(結果)または母子健康手帳(予防接種の記録)の写しと領収書を添えて助成金の交付を申請します。

由利本荘市予防接種助成金請求書

予診票(結果)または母子健康手帳の写しと領収書を添えて、下記の通り予防接種助成金を請求します。

Table with columns: 予防接種名, 1回上限金額, 回数, 金額, 接種年月日. Rows include various vaccines like Rotavirus, Hepatitis B, Hib, etc., with a total row at the bottom.

助成金請求額 _____ 円

令和 年 月 日

請求者住所 〒 由利本荘市

申請者氏名 _____ 電話番号 _____
接種を受けた方 _____ 生年月日 _____ 年 月 日

Financial institution details box containing fields for 金融機関名, 口座種類, フリガナ, 口座名義人, 本支店名, 口座番号.

※申請者氏名と口座名義人は同一の方を記入してください(接種を受けた方が18歳未満の場合は保護者)。