

由利本荘市長 様

おたふくかぜ予防接種(任意)助成金交付申請書

私は、(医療機関名:)にておたふくかぜ予防接種(任意)を受けましたので、領収書を添えて助成金の交付を申請します。

由利本荘市おたふくかぜ予防接種(任意)助成金請求書

助成金請求額 円

予防接種名	回数	1回上限金額	助成額	接種年月日
おたふくかぜ ワクチン	初回 (1回目)	4,000円		. .
	追加 (2回目)	4,000円		. .

令和 年 月 日

申請者住所 〒 由利本荘市

申請者氏名 電話番号

接種者氏名 生年月日 平成・令和 年 月 日

金融機関名	銀行 金庫 農協	本店 支店 出張所
預金種別	普通・当座 (ふりがな) 口座 名義人	
口座番号		

※申請者と口座名義人は同一の方をご記入ください。