

様式第 1 号（第 6 条関係）

定期予防接種費用助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

湯沢市長 様

住 所 湯沢市
氏 名
対象者との続柄
電話番号

委託契約外医療機関で定期予防接種を接種したので、湯沢市定期予防接種費用助成金交付要綱第 6 条の規定に基づき申請します。

対 象 者	氏 名	
	生 年 月 日	年 月 日
	住 所	〒 湯沢市 ※申請者と異なる住所の場合に記入
申 請 額		円
助成交付決定額 ※湯沢市で記入		円
振 込 先	金 融 機 関	銀 行 本 店 信用金庫 支 店 農 協 出張所
	口 座 番 号	普通・当座
	フリガナ	
	口 座 名 義	

- 添付書類 ①予防接種の記録が記載されている予診票の写し又は母子手帳の写し
②委託契約外医療機関が発行した定期予防接種に係る領収書
③振込先の通帳またはカード