

# 予防接種料金支給申請書

年 月 日

大崎上島町長 様

申請者 住 所

電話番号

氏 名

被接種者本人 他( )

下記のとおり申請します。

接種を受けた者	住所	豊田郡大崎上島町		
	氏名			
	生年月日	年	月	日
支給申請する 予防接種名				
申請金額				
医療機関	医療機関名			
	所在地			
振込口座	金融機関名	銀行 信用金庫 農協・漁協 信用組合		支店 支所
	口座番号	普通	当座	その他
	口座名義人			

## 添付書類

- 1、 医療機関の領収書 (コピー可)
- 2、 保険証のコピー(本人が確認できるもの、代理申請のときは代理人のものも必要)
- 3、 接種結果 (母子健康手帳予防接種済ページ、予防接種済証のコピー)
- 4、 口座振替依頼書  
通帳の表紙の裏のコピー
- 5、 委任状 (申請者と口座振替依頼書の口座名義人が異なる場合添付)