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　　豊田郡大崎上島町

電話番号

氏　名　　㊞

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 （済母子健康手帳予防接種ページ、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）