|  |  |
| --- | --- |
| 様式第1号（第4条関係） |  |
| 粕屋町おたふくかぜ予防接種費用助成金申請書年　　月　　日粕屋町長様　標記の件につきまして、下記のとおり申請します。記 |  |  |
| ふりがな | 　 |  |
| 申請者名 |  　　 （被接種者との続柄　　　　　　　　　　　） |  |
| ふりがな | 　 | 性別 | 被接種者の生年月日 |  | 　年　　　月　　　日( 歳　　　　か月)　　　　　　　　 |  |
| 被接種者名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 | 男 ・ 女 |  |
|  |  |
|  |
| 住所 |  　粕屋町 |  |
| 電話番号 | 　 |  |
| 予防接種実施日 |  　　　　　年　　　　　月　　　　　日 | 接種費用 | 　　　　　　　　　　　　　　円 |  |
| 振込指定金融機関名 |  |
|  |
|  |
|  |
| 金融機関名 | 　 | 　 | 　 | 　 | 銀行　・　農協金庫　・　組合 | 支店名等 |  　　　　　　　 （支店番号　　　 　　　　　） |  |
| 口座の種類 | 普通 ・ 当座  | ふりがな | 　 | 　 |  |
| 口座番号 | 　 | 　　 |  |  |  |  |  | 口座名義人 | 　 | 　 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 　**※**添付書類等 |  |  |  |  |  |
| 　１．予防接種済証写し　□　　２．領収書写し　□　助成決定額　　　　　　　円 |  |  |  |  |
| 　３．振込先の口座が分かるものの写し　□　　４．本人確認書類（運転免許証等）　□ |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |