

様式第1号（第5条関係）

松野町任意予防接種費補助金交付申請書兼請求書

年 月 日

松野町長 様

申請者住所 松野町大字  
氏名

任意予防接種費用補助金の交付を受けたいので、松野町任意予防接種費補助金交付要綱第5条の規定により申請（請求）します。

被接種者氏名			
被接種者生年月日			
予防接種を受けた年月日			
予防接種を受けた医療機関			
予防接種金額			
補助金額			
予防接種の種類 (回数に○)	おたふくかぜ（流行性耳下腺炎）ワクチン【1回目・2回目】		
	その他（ ）		
補助金の振込先	金融機関	銀行・組合 金庫・農協	支店・支所 出張所
	預金種目	当座・普通	口座番号
	フリガナ		
	口座名義人		

【添付書類】

- ・母子健康手帳の予防接種記録欄の写し又は予防接種の接種済証の写し
- ・予防接種費用の領収書