

美濃加茂市予防接種費用助成金交付申請書

年 月 日

美濃加茂市長 藤井 浩人 宛

申請者 住所  
氏名  
電話  
被接種者との続柄

美濃加茂市予防接種費用助成事業実施要綱第7条の規定により、助成金の交付を受けたいので、次のとおり申請します。

被接種者	住 所	〒 岐阜県美濃加茂市			
	氏 名				
	生年月日	年	月	日	連絡先
予防接種名（回数）	接種医療機関	接種日			接種金額
		年	月	日	円
		年	月	日	円
		年	月	日	円
※書ききれない場合は、任意様式に必要事項を記載し、添付してください。					合計 円

振込先口座	金融機関名	銀行 信用金庫 農協								本店 支店 支所	
		金融機関コード					支店番号				
	預金種別	普通・当座		口座番号							
	フリガナ										
	口座名義人										

※振込先口座は被接種者本人又はその保護者の口座に限ります。

【誓約・同意事項】 ※同意する項目に☑を入れてください。

この申請に係る住民基本台帳及び医療機関等における情報について、市長が必要と認めるときは調査を行うことに同意します。	<input type="checkbox"/>
この申請書を、美濃加茂市において支給決定をした後は接種費用の請求書として取扱うことに同意します。	<input type="checkbox"/>
申請内容に偽りがあった場合や相違があり交付要件に該当しなかった場合には、交付済みの費用を返還することに同意します。	<input type="checkbox"/>

【提出書類】 ※必要書類が不足している等の場合に、追加の書類を求めることがあります。

- 振込希望先金融機関の通帳又はキャッシュカードのコピー（口座番号等確認用）
- 接種費用の支払いを証明する書類（領収書及び診療情報明細書、支払証明書等）
- 接種記録が確認できる書類（予診票の本人控え、接種済証等）の写し