第１号様式（第４条関係）

予防接種事業補助金交付申請書

令和　年　月　　日

　中種子町長　田渕川　寿広　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　（申請者）　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　被接種者との続柄（　　　　）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話

　下記のとおり補助金の交付を受けたいので，中種子町予防接種事業補助金交付要綱第４条の規定に基づき申請します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  （ふりがな） 被接種者 |  |  性別 |  男　・　女 |  |
|  生年月日 | 　 |  年齢 | 　歳　　か月 |
|  申請理由 |  |
|  予防接種名 |  |
|  接種日 |  　令和　　　年　　　月　　　日 |
|  医療機関名 |  |
| 医療機関への支払額 |  |
|  添付書類 |  １．予診票の写し ２．領収書の写し |

第２号様式（第５条関係）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　　日

　　　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　中種子町長　　田渕川　寿広

予防接種事業補助金交付決定通知書

　令和　年　月　　日付けで申請のあった，予防接種事業補助金交付申請については，中種子町予防接種事業補助金交付要綱第５条の規定に基づき，補助金の交付の決定をしたので通知します。

記

１．補助金交付決定額　　　　金　　　　　　　　　　円

第３号様式（第６条関係）

予防接種事業補助金請求書

令和　年　月　　日

　中種子町長　田渕川　寿広　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　（申請者）　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　被接種者との続柄（　　　　　）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話

　令和　年　月　日付けで交付決定のあった，予防接種事業補助金については，中種子町予防接種事業補助金交付要綱第６条の規定に基づき，下記のとおり請求します。

記

１．請求金額　　　　金　　　　　　円

　振り込み金融機関名

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  金融機関名 |   |  |
|  支店名 |   |
|  口座種別 |   |
|  口座番号 | 　　　　 |
|  （ふりがな） 口座名義人 |  |