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 |  |