

様式第 1 号 (第 4 条関係)

辰野町県外定期予防接種費助成申請書 (実績報告書) 兼請求書

年 月 日

(宛先) 辰野町長

申請者 住所 辰野町 _____

氏名 _____

下記のとおり、予防接種を受けましたので、辰野町県外定期予防接種費助成事業実施要綱第 4 条の規定により、関係書類を添えて申請します。

記

被 接 種 者	住 所	〒 ー 辰野町							
	氏 名								
	生年月日	年 月 日							
保 護 者 氏 名	被接種者との続柄 ()								
連絡先電話番号	ー ー								
予 防 接 種 名	接 種 年 月 日	接 種 費 用 ① (支払った金額)	辰野町記入欄						
			助成上限額② <small>(相互乗入れ業務委託料)</small>	申請金額 <small>(①と②で少ない額)</small>					
		円	円	円					
		円	円	円					
		円	円	円					
		円	円	円					
		円	円	円					
助 成 申 請 合 計 金 額			円						
振 込 先 金 融 機 関	銀行		種 別						
	信用金庫		1. 普通 2. 当座						
	農協		口 座 番 号						
ゆうちょ銀行		記 号			番 号				
		1			0				
口 座 名 義 人	(フリガナ)								

1. 申請者と口座名義人が同じ
2. 受領委任 (申請者と口座名義人が異なる場合。ただし、被接種者の保護者であること。)

私は、上記の者をもって代理人と定め、受領に関する権限を委任します。