

## 双葉町任意予防接種助成金交付申請書

平成 年 月 日

双葉町長 様

任意予防接種を受けたので、関係書類を添えて助成金の交付申請をします。

申請者 (保護者)	氏名	(印)	
		予防接種を受けた方との続柄 ( )	電話
	住所	双葉町	
	避難先住所		
任意予防接種 を受けた方	氏名		
	住所	双葉町	
	生年月日	年 月 日 ( 歳 ヶ月)	
任意予防接種名	インフルエンザワクチン		
接種年月日	1回目	平成 年 月 日	
	2回目	平成 年 月 日 (13歳未満のインフルエンザのみ)	
接種医療機関名			
接種料金	円		
振込先 口座情報	金融機関名	銀行 信用金庫 農協	本店 支店 店番(郵貯のみ)
	預金種別	普通・当座	
	フリガナ		
	口座名義人		
	口座番号		

## 【双葉町記入欄】

助成対象額	助成決定額
円	円

## (添付書類)

- ①任意予防接種に係る領収書（接種者本人の名前と接種年月日がわかるもの）
- ②任意予防接種を受けた証明となるもの  
(予診票・予防接種済証・母子手帳(予防接種の記録欄)の写し のいずれか)