第１号様式（第６条関係）

双葉町任意予防接種助成金交付申請書

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	㊞	
		予防接種を受けた方との続柄（　　）	電話
	住所	双葉町大字	
	避難先住所		
任意予防接種を受けた方	氏名		
	住所	双葉町大字	
	生年月日	年　　月　　日（　　歳　　ヶ月）	

予防接種名	接種年月日	接種医療機関	接種料金
小児インフルエンザ	１回目		円
	２回目		円
おたふくかぜ			円
ロタウイルス（１価）	１回目		円
	２回目		円
ロタウイルス（５価）	１回目		円
	２回目		円
	３回目		円
合計金額			円

振込先口座情報	金融機関名	銀行　本店 農協　支店 信用金庫	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）