様式第３号（第６条関係）

**特別の理由による任意予防接種費助成金交付申請書兼請求書**

年　　月　　日

　飛島村長　殿

申請者　住　　所　飛島村

氏　　名

被接種者との続柄

電話番号

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 被接種者 | 住　　所 | □申請者に同じ飛島村 |
| フリガナ |  | 生年月日 | 　　年　　月　　日 |
| 氏　　名 |  |
| 交付申請額 | 予防接種名 | 接種医療機関 | 自己負担金額 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 合計 |  |
| 金融機関名 | 　　　　　　　　　　　　　　銀　　行　　　　　　　　　　　　　　信用金庫　　　　　　　　　　　　　　　　店　　　　　　　　　　　　　　農　　協 |
| 預金種別 | 普通　・　当座 | 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  |
| 口座名義人 | ※フリガナで記入してください。 |

添付書類

　１　予防接種予診票又は予防接種済証明書（写し又は母子健康手帳でも可）

　２　領収書（原本）