

県外医療機関定期予防接種助成金交付申請書兼請求書

(あて先) 飯塚市長 年 月 日

県外医療機関定期予防接種助成金の交付を申請し交付金の請求をいたします。なお、この申請の審査のため、私の住民基本台帳を閲覧することに同意します。

申請者 氏名 \_\_\_\_\_ 印 (昭和・平成) 年 月 日生

住所 飯塚市 \_\_\_\_\_

電話 \_\_\_\_\_

被接種者 氏名 \_\_\_\_\_

生年月日 平成・令和 年 月 日 ( 歳 か月)

申請額 金 \_\_\_\_\_ 円也

添付書類

- (1) 県外で接種した医療機関の領収書・明細書 (コピー)
- (2) 予診票原本または写し

(振込指定口座) 私が貴殿から受領する交付金については、下記口座に振込みをお願いします。

|       |       |      |  |
|-------|-------|------|--|
| 銀行名   |       | 支店名  |  |
| 口座種別  | 普通 当座 | 口座番号 |  |
| フリガナ  |       |      |  |
| 口座名義人 |       |      |  |

\*\*\*\*\*以下は記入しないで下さい (飯塚市使用欄) \*\*\*\*\*

|               |      |
|---------------|------|
| 受付日           | 担当者名 |
| 令和 年 月 日      |      |
| 備考 (申請遅れた理由等) |      |