

別記様式（第3条関係）

三木町風しん予防接種費用助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

三木町長 殿

申請者

住所

氏名

電話番号 ( ) -

三木町風しん予防接種費用助成事業実施要綱第3条の規定により、次のとおり助成の申請及び請求します。

被 接 種 者	フリガナ		
	氏 名		
	生年月日	年 月 日	接種日現在 ( 歳)
	住 所	〒	
	電話番号	( ) -	
接 種 日	年 月 日		
接種ワクチン名	風しん単独ワクチン ・ 麻しん風しん混合ワクチン		
接 種 金 額	円		
振 込 先  (被接種者と異なる場合は委任状が必要です。)	銀行		本店
	金庫		支店
	農協		出張所
	預金種別	普通 ・ 当座	
	口座番号		
	フリガナ		
	口座名義人		

注) 住民健康課記入欄 太枠欄は記入しないでください。

接 種 金 額	支 給 決 定 額	備 考