

様式第 1 号

伯耆町任意予防接種費用助成金交付申請書兼実績報告書

平成 年 月 日

伯耆町長 様

申請者 住所 伯耆町
氏名 ⑩
(接種者名)

この度、任意予防接種を受けたので、伯耆町補助金等交付規則（平成 17 年伯耆町規則第 44 号）第 19 条の規定により報告するとともに、同規則第 6 条の規定により、下記のとおり助成金の交付申請をします。

記

補助事業等の名称 任意予防接種費用助成金交付事業

予防接種名 インフルエンザ

算定基準額 円

交付申請（実績報告）額 円

添付書類

- (1) 医療機関が発行した支払額を証明するもの（領収書の写し等）
- (2) 予防接種の実施について、医療機関が証明したもの（接種済証、母子手帳等）
- (3) 任意予防接種費用助成金請求書（様式第 2 号）

伯耆町長 様

申請者 住所 伯耆町
氏名 (印)
(接種者名)

平成 年度任意予防接種費用助成金請求書

平成 年 月 日 付けで申請しています町補助金の支払いについて、下記のとおり請求します。

記

事業の名称 (補助金等の名称)	任意予防接種費用助成金交付事業
予防接種名	インフルエンザ
補助金等交付決定(確定)額	円
支払請求額	円

口座振込依頼書

申請者 (印)

伯耆町任意予防接種費用助成金を、下記口座に振り込んで下さい。

記

銀行 支店
 金庫 支所
 組合 出張所

■金融機関 _____

■預金種別 普通・当座 ■口座番号 _____

■口座名義人 (フリガナ: _____)

■連絡先 _____