様式第１号（第５条関係）

年　　月　　日

伯耆町長　　様

申請（請求）者　　住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名

　電話番号

伯耆町任意予防接種費用助成金交付申請兼実績報告兼請求書

この度、任意予防接種を受けたので、伯耆町任意予防接種費用助成金交付要綱第５条の規定により、補助金の交付を受けたいので、次のとおり申請兼実績報告及び請求します。

１　補助金交付申請内容

|  |  |
| --- | --- |
| 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 | インフルエンザ予防接種　　　　　　　　　　　　　　 |
| 接種者氏名 |  |  |
|  | 　 |
|  |  |
| 算定基準額 | 　　　　　　円 |
| 請求額 | 　　円 |

【添付書類】（１）医療機関が発行した支払い額を証明するもの（領収書等）

（２）予防接種の実施について、医療機関が証明したもの（母子健康手帳、接種済証等）

（３）その他町長が必要と認める書類

２　支払口座振込依頼書

　補助金は、次の指定口座へ振込みしてください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 |  | 支店名 |  |
| 種　　　別 | 普通 ・ 当座 | 口座番号 |  |
| 口座名義 | フリガナ |
|  |

|  |
| --- |
| ※町記入欄 |
| 補助金額 | 円 |