

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		
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