

田辺市おたふくかぜワクチン接種費用助成申請書兼請求書

年 月 日

田辺市長 宛て

申請者

住所 田辺市

氏名

印

接種者との続柄 ( )

電話

下記のとおり関係書類を添えておたふくかぜワクチン接種費用の助成を申請、請求します。

記

	住 所	(ふりがな) 氏 名	生 年 月 日
助成対象者 ①	田辺市	( )	H・R 年 月 日 ( 歳)
助成対象者 ②	田辺市	( )	H・R 年 月 日 ( 歳)
助成対象者 ③	田辺市	( )	H・R 年 月 日 ( 歳)

\*太枠内には記入しないでください

	接種日	接種料金 A	田辺市契約額 B	田辺市 自己負担金 C	申請(請求)額 (AとBのいずれか少ない額) - C
助成対象者 ①			6,700	2,000	
助成対象者 ②			6,700	2,000	
助成対象者 ③			6,700	2,000	
合計金額					

口座 名義	名義(カナ)										
	名義(漢字)										
振込 口座	銀行等	金融機関	銀行・金庫・農協				本店・支店・出張所				
	ゆうちょ銀行以外	預金種別	普通・当座	口座番号							
	ゆうちょ銀行	種別	記号		番号(右詰めで記入)						
		総合口座(通常貯金)									

注1 申請者欄には、助成対象者の保護者の氏名を記載してください。

注2 関係書類：接種した医療機関の領収書の原本

注3 申請(請求)額は、田辺市契約額(接種日時点の田辺市と医療機関との予防接種契約額)と接種料金(助成対象者が予防接種に実際に支出した額)とのいずれか少ない額から接種日時点の田辺市自己負担金を差し引いた額となります。

注4 ゆうちょ銀行への振込みは、総合口座の通常貯金のみ可能です。通常貯蓄貯金への振込みは、できません。