

様式第 3 号（第 6 条関係）

年 月 日

立山町長 様

申請者 住所

(保護者)

氏名

立山町予防接種費用助成金交付申請書兼請求書

立山町定期予防接種費用助成実施要綱第 6 条の規定により申請するとともに、当該
予防接種に要した費用を請求します。

被 接 種 者	住 所	
	氏 名	
	生 年 月 日	年 月 日
保 護 者 氏 名		
請 求 金 額	円	

申請内訳は、下記のとおりです。

区 分	単価(円)	実施費用額 (円)	補助額 (円)
合 計			

振込先

金 融 機 関	銀 行 信用金庫 農 協	店	口 座 種 別	普 通 ・ 当 座
			口 座 番 号	
口 座 名義人	フリガナ			

※添付書類 接種した医療機関等の領収証（定期予防接種を受けたことが分かるものに限る）、
母子健康手帳の写し、助成金を振り込む口座の通帳の写し