別記第1号様式(第5条関係)

長洲町ロタウイルス予防接種費用助成申請書（兼請求書）

　　　年　　　月　　　日

長洲町長　　　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者 住所

　　　　　　　　　　 　　 　　　　　　（請求者）

氏名　　　　　　　　　　 　　　　　　印

　　電話番号

長洲町ロタウイルス予防接種費用助成に関する要綱第5条の規定により、次のとおり申請(請求)します。

１．申請内容

　　　　接種児の氏名

　　　　生 年 月 日　 　　　　　平成　　　年　　月　　日生

２．接種日・費用額

１回目　接種日　　 年　　月　　日　　費用額　　　　　　円

　　２回目　接種日　　 年　　月　　日　　費用額　　　　　　円

　　３回目　接種日　　 年　　月　　日　　費用額　　　　　　円

３．支払方法　　　　１．口　座（下記の金融機関）　　２．窓　口

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 振  込  先 | 金融機関（ゆうちょ銀行を除く） | 金融機関名 | | 銀行・農協  信金 | | | 本店・支店  支所 | |
| 口座種別 | | 普通・当座・その他（　　） | | | 口座番号 |  |
| 口座名義（カナ記入） | | |  | | | |
| ゆうちょ銀行  （郵便局） | 記　号 |  | | | 番　号 |  | |
| 口座名義（カナ記入） | | |  | | | |

添付資料　（1）　接種した予防接種の領収書（医療機関等が発行したもの）

|  |
| --- |
| 町助成額 |
| 円 |

　請求額：　　　　　　円