

予防接種の再接種費用助成交付申請書兼請求書

(宛先)輪島市長

年 月 日

申請者

住 所

氏 名

(被接種者との続柄： )

電話番号

次のとおり、予防接種の再接種費用の助成を申請します。

1. 被接種者

氏名・性別	ふりがな  男 ・ 女
生年月日・年齢	年 月 日 ( 歳 か月)
住 所	輪島市

2. 振込先

金融機関名	銀行・金庫 組合・農協	本店・支店 出張所					
		ゆうちょ銀行の場合 店番号					
口座番号 (左詰で記入)	普通・当座						
フリガナ							
口座名義人							
同意書 予防接種の再接種に係る助成金の支給決定に当たり、被接種者及び保護者の住民基本台帳を確認し、並びに予防接種の実施を確認できない場合は、医療機関に確認することを市の職員が行うことに同意します。  保護者氏名							