

予防接種助成金請求書

予 防 接 種 名		接種月日	令和 年 月 日
被 接 種 者	氏 名		
	生年月日	年 月 日	
	住 所	田村市	
接 種 医 療 機 関	名 称		
	住 所		
医 療 機 関 に 支 払 っ た 金 額		円	
助 成 金 請 求 額		円	

上記のとおり請求しますので、下記口座に振込みしてください。

令和 年 月 日
 田村市長 白石 高司 様
 こども未来課

請求者 住 所 田村市
 氏 名
 電 話 番 号

印

（被接種者との続柄）

【振込指定口座】

金 融 機 関 名	銀行・農協・信用金庫		支店・支所
口 座 番 号	普通・当座	番号	
口座名義人氏名（漢字）			
口座名義人氏名（カナ）			

【注意事項】

- ①医療機関が発行する 予防接種済証 と 領収書 及び 接種済予診票 を添付してください。
- ②振込指定口座の写しを添付してください。
- ③振込先の口座名義は、請求者と同じ名義に限ります。
- ④訂正するときは、訂正印を押してください。（ただし、金額の訂正は無効です。）

*この欄には記入しないでください

決 定 額	円
-------	---