

高萩市長 宛て

申請者

住所

氏名



被接種者との関係

電話番号

高萩市骨髓移植等に係る予防接種再接種費用助成金交付請求書

年 月 日付け 発第 号で交付決定の通知がありました、高萩市
 骨髓移植等に係る予防接種再接種費用助成金を、次のとおり請求します。

被接種者	フリガナ	
	氏名	
	住所	高萩市
	生年月日	年 月 日（満 歳 か月）
	電話番号	
再接種した予防接種の種類		
接種に要した費用	円	
請求額	円	

支払口座	金融機関名	銀行 信金 信組 農協	支店 出張所
	預金種目	普通・当座	口座番号
	フリガナ 口座名義	フリガナ 氏名	

添付書類

- 再接種に係る医療機関の領収書（対象者氏名、接種日、ワクチン名、料金、医療機関名が記載されたもの）
- 再接種の記録が確認できるものの写し（母子健康手帳の予防接種の記録が記載されているページの写し、予診票の写し、予防接種済証明書など）