様式第６号(第6条関係)

**法定外予防接種費助成申請書兼請求書**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 接種を受けた者 | 住所 | 那珂川町 |
| フリガナ  氏名 |  |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日生 |
| 電話番号 |  |
| 予防接種を受けた日 | 年　　　　月　　　　日 | |
| 予防接種の種類 | 風しん(成人)・麻しん風しん(成人)  高齢者用肺炎球菌(定期以外)  ロタウイルス胃腸炎（ロタリックス）  ロタウイルス胃腸炎（ロタテック）  （接種を受けたものに○をつける） | |
| 医療機関及び医師 |  | |
| 予防接種に要した金額 | 円 | |
| 振込金融機関 | ( 　 ) 銀行・農協・信組 支店 | |
| （ふりがな） |  | |
| 口座名義 |  | |
| 口座種別 | 普通　　　　　当座 | |
| 口座番号 |  | |

◎予防接種予診票・領収書を添付して下さい。

◎接種後60日以内に健康福祉課、子育て支援課窓口まで提出してください。

上記のとおり予防接種を受けたので、助成金を支給されたく請求いたします。

年 月 日

那珂川町長　　 様

氏名　　　　　　　　　　　　　㊞

　　　（町記入）

|  |  |
| --- | --- |
| 助成決定額 | 円 |