

第3号様式

予 防 接 種 料 助 成 申 請 書

年 月 日

(あて先) 防府市長

申請者 住 所

氏 名

予防接種を受けましたので、次のとおり予防接種料の助成を申請します。

被 接 種 者 氏 名	(年 月 日生)						
予 防 接 種 の 種 類							
予 防 接 種 費 用	金 円						
振 込 先 金 融 機 関	(フ リ ガ ナ) 口 座 名 義			預金の種別及び口座番号			
銀 行 信用金庫 協同組合	支 店 支 所 出張所				種 別 (普 ・ 当)		
添 付 書 類	1 予防接種を行った医療機関等が発行した領収書の原本 2 医師が署名又は押印した予診票の原本又は写し 3 その他市長が必要と認める書類						

注意) ・助成額は、防府市における予防接種単価の額と実際に医療機関等に支払った額のいずれか低い額となります。

・申請者(保護者)以外の名義に振込みを希望される場合は、下記委任欄にご記入ください。

私は、この申請に係る助成金の受領に関する権限を次の者に委任します。	
受任者(口座名義人)	
住所	
氏名	申請者との続柄

※ここからは記入しないで下さい

助成決定額

--	--	--	--	--

円