

# 国東市定期予防接種費用助成金交付申請及び請求書

令和 年 月 日

国東市長 様

申請者住所：国東市

申請者氏名：

㊞

国東市定期予防接種費用助成要綱に基づき、下記のとおり申請及び請求します。

請求金額 円

(内訳)

予防接種種類	接種費用 (円)	助成限度額 (円)	請求金額 (円)
合計			

※請求金額は、接種に要した費用と助成限度額のどちらか少ない方を記入してください。

※助成上限額は別表1をご確認ください。

## ■被接種者■

ふりがな	
氏名	
住所	国東市
生年月日	年 月 日
電話番号	

## ■振込先口座■

金融機関名		支店名	
貯金種別		口座番号	
ふりがな			
口座名義人			

※接種した医療機関の領収書原本、振込先口座通帳の写しを添付してください。

※申請及び請求期限は予防接種を受けた日から、1年以内におこなってください。