

神石高原町妊婦RSウイルス予防接種費助成金交付申請書兼請求書



＊太枠の中を記入してください。

申請日	年	月	日
-----	---	---	---

神石高原町長 様

RSウイルス予防接種は任意の予防接種であることを理解したうえ、神石高原町妊婦RSウイルス予防接種費助成要綱の規定により、つぎのとおり申請します。

被接種者	名前				住所	〒 神石高原町 TEL(0847)8 — 番地					
	生年月日	年 月 日				TEL(0847)8 —					
申請者兼請求者	名前			印	住所	＊被接種者住所と異なる場合は記入してください。 〒 神石高原町 TEL(0847)8 — 番地					
	被接種者から見た続柄					TEL(0847)8 —					
振込先	ゆうちょ銀行以外の金融機関	金融機関名	支店名	種別	口座番号						口座名義※カタカナ
		銀行・信金 農協・信組 ()	本店 支店 支所	普通 当座 ()							
	ゆうちょ銀行	記号		番号						口座名義※カタカナ	
請求額	予防接種総費用額		助成金請求額						助成金交付決定額		

【注意事項】

1 申請書には領収書又は予防接種に要した費用の確認ができる書類（ワクチンの名前がわかるもの）を添付してください。

2 妊娠24週～36週の方が対象です。

3 助成金の額は予防接種費用実費相当額です。ただし、接種費用が38,000円を超える場合は38,000円を上限とし、予算の範囲内の額とします。

4 補助金の交付申請は、予防接種終了後3か月以内に行ってください。