

別記様式（第5条関係）

年 月 日

館林市おたふくかぜワクチン接種費用助成金申請書

館林市長様

申請者

住所	館林市		
氏名	(印)	被接種者との続柄	
電話	()		

館林市おたふくかぜワクチン接種費用助成金交付要綱第5条の規定に基づき、おたふくかぜワクチン接種費用助成金を申請します。

なお、この申請に基づく支給決定に当たり、館林市が保有する情報について閲覧し、又は調査すること及び医療機関に問い合わせることに同意します。

1 申請額 円

2 予防接種実施日

おたふくかぜワクチン	年	月	日	(接種回目)
------------	---	---	---	--------

3 被接種者

住所	・申請者と同じ ・申請者と異なる：館林市
フリガナ	
氏名	生年月日 年 月 日

4 振込先

金融機関		口座番号											
銀行・農協 信用金庫・信用組合 労働金庫・信託銀行 ()	本店 支店 支所 出張所	支店	支所	出張所	支店	支所	出張所	支店					
金融機関コード	支店コード	種別	普通・当座			申請者との続柄							
フリガナ													
口座名義人													
<u>※申請者と口座名義人が異なる場合に記入</u>													
私は、上記口座名義人に館林市おたふくかぜワクチン接種費用助成金の受取を委任します。													
年 月 日	申請者氏名	(印)											

5 以下に該当する方は、申出により助成金の交付額が、予防接種に係る実支出額となります。

対象となる場合にはお申出ください。（該当番号に○をつけてください。）

- (1) 生活保護法に規定する被保護世帯に属する方
- (2) 中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律による支援給付世帯に属する方
- (3) 災害その他特別の事情により、一部自己負担することが著しく困難であると認められる方

6 添付書類

支払った費用を証明する書類 予防接種を受けたことを証明する書類（母子健康手帳の写し）