様式第４号（第１０条関係）

笠岡市法定外予防接種費助成金償還給付申請書

年　　　月　　　日

笠　岡　市　長　 殿

笠岡市法定外予防接種費助成事業に係る予防接種費用の給付を受けたいので，次の書類を添えて申請します。給付金の請求に関することは，笠岡市健康福祉部健康推進課長に委任します。

給付に当たっては，次の口座へ振り込んでください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者 | 氏　 名 |  | 被接種者との続柄 |  |
| 住 　所 | 〒　　　　　　　　　　　　　電話（　　　　－　　　－　　　　　） |
| 被接種者（申請者と同じ場合は生年月日のみ記入） | 氏 　名 |  | 生年月日 |  　 　　　年 　　月　 　日 |
| 住 　所 | 〒笠岡市　　　　　　　　　　　　　電話（　　　　－　　　－　　　　　） |
| 接種を受けた医療機関 | 名　 称 |  |
| 所在地 |  |
| 支払金額 | 　　　　　　　　　　　円 |
| 申請金額 | 　　　　　３，５００　円 |
| 金融機関名 |  | 銀行・金庫農協・組合 |  | 店出張所 |
| 口座番号 | 普通・当座( ) | 　　　　　　　　　　　　　 |
| 口座名義人 | フリガナ氏　　名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |

　添付書類…（１）予防接種を受けた際の予診票の写し及び領収書

　　　 　 　（２）その他市長が必要と認める書類

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ※市記入欄 | 受付年月日 |  　　　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 決定年月日 | 　　　　　　　年　　　　月　　　　日 | 承認・不承認 |
| 必要な書類 | □ 予診票のコピー　　　　　　□ 領収書　　　　　□ 振込口座の確認書類　　　　□ 法定外予防接種券（ 回収 ・ 紛失 ） |