第１号様式（第７条関係）

長生村任意予防接種費用助成金交付申請書

年　　月　　日

長生村長　　様

申請者 （保護者）	住　　所	
	電話番号	
	氏　　名	㊞ （対象児との続柄：　　）

任意予防接種費用の助成を受けたいので、長生村任意予防接種費用助成事業実施要綱第７条の規定により申請します。

１　対象児

フリガナ					
氏　　名					
住　　所	長生村				
生年月日	年　　月　　日生				
他の助成による給付の有無	有　　・　　無				
種　　類			接種日（接種時年齢）	領収書金額	助成金額
ロタウイルス	ﾛﾀﾘｯｸｽ	□１回目	年　月　日（　　週）	円	※　　円
		□２回目	年　月　日（　　週）	円	※　　円
	ﾛﾀﾃｯｸ	□１回目	年　月　日（　　週）	円	※　　円
		□２回目	年　月　日（　　週）	円	※　　円
		□３回目	年　月　日（　　週）	円	※　　円
おたふくかぜ		□１回目	年　月　日（　　歳）	円	※　　円
合　　計					※　　円

※は村記入欄

２　振込先

金融機関	銀行　・　金庫 組合　・　農協		本店　・　支店 支所	
	種類	普通　・　当座	口座番号	
ゆうちょ銀行		普通 当座	（店番）	（通帳番号）
口座名義人	氏名		氏名カナ	

※ゆうちょ銀行へのお振込みの場合は、店番号は３ケタの漢数字、通帳番号は７桁でご記入ください。

３　添付書類

□　領収書

□　母子健康手帳の写し