

記入例

様式第1号 (第6条関係)

〇〇年〇〇月〇〇日

倉吉市風しんワクチン接種費用助成金請求書

(宛先)

倉吉市長

次のとおり予防接種を受けましたので、倉吉市風しんワクチン接種費用助成金を請求します。また、助成金の支給決定に当たり、住民登録状況を調査されることに同意します。

〒682-****

住所 倉吉市〇〇町〇〇番地

請求者 氏名 中部 太郎

電話番号 〇〇-〇〇〇〇

請求金額

空欄にして
ください

Table with 3 columns: 予防接種実施日, 支払い金額, 被接種者, 助成区分. Includes fields for date, amount, name, address, and birth date.

※ 添付書類

- (1) 医療機関が発行する領収証書又はその写し
(2) 風しん抗体価検査の結果、医師から抗体価が低くワクチン接種を勧められたことが確認できる書類
(3) 母子健康手帳その他助成対象者であることが分かるもの

(宛先)

会計管理者

助成金は、次の口座に振り込んでください。

担当者
確認印

Table for bank transfer details: 振込先, 金融機関名 (〇〇銀行), 支店名 (〇〇支店), 預金種別 (普通), 口座番号, 支店名 (ふりがな), 口座名義人 (ちゅうぶ たろう, 中部 太郎).

請求者の氏名と一致
(請求者名義の通帳)