

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。

請求者 住所 倉吉市〇〇町〇〇番地
氏名 中部 太郎
電話番号 〇〇-〇〇〇〇

印を押してください

請求金額

空欄にしてください

Table with columns for vaccination date, amount, recipient name, and district. Includes a list of districts and their corresponding vaccine types.

※ 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 including financial institution name (〇〇銀行), branch name (〇〇支店), and account number.

請求者の氏名と一致
(請求者名義の通帳)