

別記様式（第4条関係）

肺炎球菌感染症等予防接種費用補助金交付申請書兼請求書

年 月 日

軽井沢町長 様

申請者 住所  
氏名  
電話番号

軽井沢町肺炎球菌感染症等予防接種費用補助金の交付を受けたいので、軽井沢町肺炎球菌感染症等予防接種費用補助金交付要綱第4条の規定により、添付書類を添えて下記のとおり補助金の交付を申請（請求）します。

記

|                       |       |                |                        |
|-----------------------|-------|----------------|------------------------|
| 被接種者生年月日              |       | 年 月 日          |                        |
| 接種年月日                 |       | 年 月 日（ 歳 月）    |                        |
| 接種を受けた医療機関等           |       |                |                        |
| 予防接種の種類               |       |                |                        |
| 予防接種の料金（初診料及び再診料を除く。） |       | 円              |                        |
| 補助金の額                 |       | 円              |                        |
| 補助金の振込先               | 金融機関名 | 銀行・組合<br>金庫・農協 | 本店・支店<br>営業所<br>支所・出張所 |
|                       | 預金種目  | 当座・普通          | 口座番号                   |
|                       | フリガナ  |                |                        |
|                       | 口座名義人 |                |                        |

（添付書類） 予防接種を受けた医療機関等が発行する領収書（被接種者氏名、接種年月日、医療機関等の名称並びに予防接種の名称及び料金の額が記載されているもの）の写し