## 【償還払用】

任意予防接種費助成金給付申請書兼請求書 (妊婦と子どもの新型コロナウイルス感染症予防接種)

| 仁 | H | <b></b> |
|---|---|---------|

美

| 長郷町長 様           |                |                    |                |     |     |    |      |      |         |     |             |     |  |
|------------------|----------------|--------------------|----------------|-----|-----|----|------|------|---------|-----|-------------|-----|--|
| 請求者(保護者)         |                |                    | 住              | 所   | 美纲  | 四丁 |      |      |         |     |             |     |  |
|                  | 氏              | 名                  |                |     |     |    |      |      | (       |     |             |     |  |
|                  | 電話番            | <b>等号</b>          |                |     |     |    |      |      |         |     |             |     |  |
|                  | 成金の給付が         | 付を次のとおり<br>決定された際は |                |     |     |    |      | 住所、接 | 種状況等    | を調う | 査するこ        | ことを |  |
| 予防接種を受           | けた者の氏名         | フリガナ               |                |     |     |    | 生年月日 |      | 年       |     | 月           | 日   |  |
| 対領               | 象者             | 該当回数<br>(○で囲む)     | 接種日            |     |     |    | 接種費用 |      | 接種医療機関名 |     |             |     |  |
| 妊婦               |                |                    | 年              | Ξ,  | 月   | 日  |      |      |         |     |             |     |  |
| 12歳以上高村相当する年齢    | 交3年生に<br>冷以下の者 |                    | 年              | Ξ,  | 月   | 日  |      |      |         |     |             |     |  |
| 1回目 2回目 生後6か月~4歳 |                |                    |                |     |     |    |      |      |         |     |             |     |  |
|                  |                | 2回目                |                |     |     |    |      |      |         |     |             |     |  |
|                  |                |                    |                |     |     |    |      |      |         |     |             |     |  |
|                  |                |                    |                |     |     |    |      |      |         |     |             |     |  |
| 請求額<br>「型コロナウ    | イルス感染症         | -<br>-<br>予防接種の助成  | 対象範            | 囲等一 | ·覧  |    | 円 ※  | 助成対象 | 範囲等に    | は下表 | 長参照         |     |  |
|                  | 対 象            | 者                  |                | 助成金 | 金の額 |    |      |      |         |     |             |     |  |
| 妊婦と高校3<br>振込先    | 年生に相当す         | る年齢以下の者            | :              | 全   | 額   |    |      |      |         |     |             |     |  |
| 金融機関名            |                |                    | 銀行<br>農協<br>金庫 | 支店  | 名   |    |      |      |         |     | 反店・本<br>出 張 |     |  |
| 口 座              | 種別・番号          | 普通・当座              |                |     |     |    |      |      |         |     |             |     |  |
|                  | 名 義            | フリガナ 氏 名           |                |     |     |    |      |      |         |     |             |     |  |
| (付書類とし)          |                | <u> </u>           | ださい。           | )   |     |    |      |      |         |     |             |     |  |

| (役場記載欄↓) |            |  | ( | 4 | 年 | 月                                       | 日受付)    |  |
|----------|------------|--|---|---|---|---|---------|--|
| 摘要       | 免・保・住・外・パ( |  |   |   |   | ) 担                                     |         |  |
|          |            |  |   |   |   | = | 当  <br> |  |

予防接種実施を証するもの(予診票、接種済証の写し、母子健康手帳の当該部分の写し等)