

記入例

※ □で囲まれた項目を記入し、子育て健康課まで来庁ください。

年 月 日

みなかみ町長 様

みなかみ町任意予防接種費用償還払申請書兼請求書

標記について、次のとおり関係書類を添えて申請します。

Table with 2 columns: 交付申請額, 円 (金額は記入しない)

Main application form with fields for applicant name, address, phone number, birth date, and bank account details. Includes a note about the applicant being the person or guardian who received the vaccination.

内訳

Table with 6 columns: 疾病の種類, 予防接種日, 接種医療機関名, 支払済額, 助成上限額, 申請金額. Includes a total row for 申請金額合計.

【添付書類】

- 接種した予診票の写し (医療機関からもらってください)
接種済証または母子健康手帳
領収書の原本
預金通帳またはキャッシュカード (役場でコピーを取ります)

※添付書類は忘れずに!
※書類の訂正が発生した場合のために印鑑を持参してください

※予防接種を受けた日から起算して1年以内に提出してください。

なお、期日を過ぎたものは、助成の対象外となります。

※期限が過ぎると対象外になるので注意してください!