

(宛先)
諏訪市長

(申請者)
住 所
氏 名 印
電話番号
(被接種者との関係)

諏訪市定期予防接種県外接種費用補助金交付申請書

定期予防接種を長野県外の医療機関で受けたので、下記のとおり諏訪市定期予防接種県外接種費用補助金の交付を申請します。

記

1 被接種者

氏 名		生年月日	年 月 日生
住 所			

2 受けた定期予防接種

種 類	接種年月日	接種医療機関	請求金額
合 計			

3 申請理由

--

4 振込先

口座名義	(フリガナ)		
金融機関名	銀行・組合 金庫・農協		本店 支店・支所
預金の種類	普通 ・ 当座	口座番号	

5 提出書類

長野県外の医療機関が発行した領収書の原本（接種した方の名前、予防接種の種類・費用・医療機関名の記載があること。）

申請に当たり、諏訪市定期予防接種県外接種費用補助金の交付を決定するため、市が被接種者の住民基本台帳及び市税等の納付状況を閲覧することに同意します。

(被接種者保護者氏名)