**様式第４号**（第６条関係）

造血細胞移植後の任意予防接種補助金交付申請書兼請求書

年　　月　　日

（あて先）那珂川市長

申請者　住所　那珂川市

氏名　　印

電話番号（　　）　　－

那珂川市造血細胞移植後の任意予防接種補助金交付要綱第6条の規定により、下記のとおり補助金の交付を申請します。

記

１　被接種者

| | | | |
|---|---|---|---|
| 氏名（ふりがな） | | 生年月日 | 年　　月　　日 |

２　接種の種類及び交付申請額　　※太枠は市で記入します。

| 種　　類 | 接種日 | 接種費用 | 上限額 | 申請額 |
|---|---|---|---|---|
| | 年　　月　　日 | 円 | 円 | 円 |
| | 年　　月　　日 | 円 | 円 | 円 |
| | 年　　月　　日 | 円 | 円 | 円 |
| | 年　　月　　日 | 円 | 円 | 円 |
| | 年　　月　　日 | 円 | 円 | 円 |
| | 年　　月　　日 | 円 | 円 | 円 |
| | 年　　月　　日 | 円 | 円 | 円 |
| | 年　　月　　日 | 円 | 円 | 円 |
| 合　　計 | | | | 円 |

３　補助金振込先（申請者と同名義）

【ゆうちょ銀行以外】

| 金融機関名 | | 支店名 |
|---|---|---|
| 銀行・農協 | | 店 |
| 口座番号 | 普通・当座 | |
| 口座名義人（カナ） | | |

【ゆうちょ銀行】

| | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 記号 | | | | | | － | 番号 | | | | | | | |
| 口座名義人（カナ） | | | | | | | | | | | | | | |

４　添付書類

(1)　予防接種に要した費用が確認できる領収書

(2)　予診票（接種日が領収書で確認できない場合に限る。）