

新型コロナ予防接種の請求書も同様の記入となりますので、こちらをご参考ください。

記入例

・赤枠内をご記入ください

様式第1号（第5条関係）

・領収書、接種済証、予診票を添付してください

琴浦町定期予防接種助成金請求書

こちらで記入しますので  
空欄のままご提出ください → 年 ~~月~~ 日

琴浦町長 様

※押印不要です

請求者は、接種されたご本人です。

請求者

書類確認の上、こちらで  
記入しますので、空欄に  
しておいてください

住 所 琴浦町大字  
氏 名  
被接種者との続柄 ( )  
電話番号 \_\_\_\_\_

次のとおり、琴浦町定期予防接種助成金を請求します。

請求金額 \_\_\_\_\_ 円

定期予防接種種類	高齢者インフルエンザ	定期接種実施医療機関
定期予防接種実施日	<del>年 月 日</del>	
支 払 額	<del>円</del>	
助 成 限 度 額	<del>円</del>	
助 成 対 象 者	(ふりがな) 氏 名	接種されたご本人 (請求者)
	生年月日	年 月 日
	住 所	琴浦町大字

添付書類

医療機関が発行する領収書（または定期予防接種実施証明書）・予防接種済証・予診票

助成金は、次の口座に振り込んでください。

※請求者と異なる名義の口座を指定される場合は、  
請求者からの委任届が必要です。

金融機関名 \_\_\_\_\_ 支店名 \_\_\_\_\_  
**※請求者の方と同じ名義の口座をご記入ください**  
預金種別 普通・その他 ( \_\_\_\_\_ )  
(ふりがな)  
口座番号 \_\_\_\_\_ 口座名義人 \_\_\_\_\_

- この様式と同様の内容が記載された医療機関が発行する領収証がある場合は、この書類の提出は不要です

様式第2号（第5条関係）

領 収 証 書	
（定期予防接種実施証明書）	
予防接種をした者の氏名	
定期予防接種の種類	
領 収 金 額	円
領 収 日 (接種実施日)	年 月 日
これは、定期予防接種の代金です。	
年 月 日	
実施医療機関 所在地 名 称 開設者名	
印	

(注 意)

- 1 この領収証書は、琴浦町定期予防接種助成金請求書の添付資料です。
- 2 予防接種済証および予診票を添付ください。
- 3 収入印紙は不要です。