

行橋市造血細胞移植後の任意接種費用補助金交付申請書兼請求書

行橋市長 殿

(申請者) 住 所 _____

氏 名 _____ 印

電話番号 _____

行橋市造血細胞移植後の任意接種費用補助金交付要綱第6条の規定により下記のとおり申請(請求)します。

記

1. 被接種者

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

2. 再接種した予防接種の交付申請額 ※市で記入します

申請金額 円

3. 補助金振込先(申請者と同名義)

振 込 先	銀行 支店	
口 座 名 義 人		
口 座 番 号	普通・当座	<u>NO</u>

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 (写しでも可)