

年 月 日

（宛先） 高松市長

高松市任意予防接種費用に係る助成金償還払申請書

任意予防接種の接種費用に係る助成金を償還払により交付を受けたいので、高松市任意予防接種費用に対する助成事業実施要綱第9条の規定により、次のとおり申請します。

この申請内容の確認のために必要な住民基本台帳に関する情報について、高松市が確認することに同意します。

なお、申請者と振込先の口座名義人が異なる場合は助成金の受領を口座名義人に委任するものです。

助成金申請者

住所

氏名

㊞

接種を受ける人との続柄

昼間連絡のとれる電話番号 () -

助成金の申請額	¥1,500円
---------	---------

被 接 種 者	氏名	フリガナ			
	生年月日	年	月	日	(歳 か月)
	住所	〒 ー 高松市			
接種医療機関					
振込先	銀行・信用金庫・農協 信用組合・労金		本店・支店 支所・出張所		
	フリガナ		預金口座	口座番号	
	口座名義 人氏名		普通・当座		

※申請は、助成対象期間に接種をしたものに限りません。

※申請期限は、予防接種を受けた日の属する年度の3月31日です。

添付書類

- 高松市任意予防接種費用に係る助成金償還払申請明細書（様式第4号）（任意予防接種を受けた医療機関の発行した当該任意予防接種に係る領収書又は領収確認書（様式第5号）を添付すること）
- 予診票（予防接種の名称及び予防接種を受けた者の分かるもの）