様式第３号（第５条関係）

年　　月　　日

岡谷市長　　殿

岡谷市県外定期予防接種費給付申請書兼請求書

申請者	住所			
	氏名		被接種者 との続柄	
	電話			

岡谷市県外定期予防接種費の給付を受けたいので、関係書類を添えて次のとおり申請及び請求します。

なお、この申請及び請求に関し、市が被接種者の住民基本台帳等の確認をすることに同意します。

被接種者（接種を受けた人）	（フリガナ） 氏　名				性別	男・女				
	生年月日	年　　月　　日　（　　歳　　か月）								
	住　所									
	保護者									
接種内容	予防接種種類・回目		接種年月日		医療機関名	金額（円）				
	申請合計額　　　　　円									
振込先	金融機関名	銀行・信用金庫 信用組合・農協			本店・支店 支所・出張所					
	種　別	普通・当座	口座番号							
	（フリガナ） 口座名義人									

●振込先の口座名義人は、必ず**申請者の名義の口座**にしてください。

【添付書類】・医療機関が発行した領収書
・予防接種の記録が記載されているもの（母子健康手帳又は予防接種済証等）
・予診票の原本又はその写し