様式第６号（第７条関係）

年　　月　　日

豊山町おたふくかぜ任意予防接種費補助金交付請求書（個人申請用）

豊山町長

申請者（保護者）　住所
氏名
電話番号
被接種者との関係

豊山町おたふくかぜ任意予防接種費補助金の交付を次のとおり請求します。

<table>
<tr><td rowspan="3">被接種者</td><td>住　　所</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>氏　　名</td><td></td><td>生年月日</td><td>年　　月　　日
（満　　歳）</td></tr>
<tr><td>電話番号</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">接種状況</td><td>接種実施年月日</td><td colspan="3">年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>接種医療機関名</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>補助申請額</td><td colspan="4">２，０００円</td></tr>
<tr><td>添付書類</td><td colspan="4">領収書</td></tr>
<tr><td rowspan="4">振込先</td><td>金融機関名</td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>種　　別</td><td>普通・当座</td><td>口座番号</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>フ リ ガ ナ</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>口 座 名 義</td><td colspan="4"></td></tr>
</table>

補助金交付決定額	この欄は、記入しないでください。 円