

様式第4号（第9条関係）

安曇野市任意予防接種費用助成申請書兼請求書

年 月 日

（宛先） 安曇野市長

申請者兼請求者

住 所

氏 名

印

電 話

私は、任意予防接種を受けた際に医療機関の窓口において下記の金額を支払いましたが、生活保護法（昭和25年法律第144号）第11条の規定による扶助を受けている生活保護受給者ですので、当該金額を助成してください。

なお、私の生活保護受給の有無について、照会、調査及び閲覧されることに同意します。

記

1 支払った金額兼助成を請求する金額 円

2 振込先

金融機関	銀行・信用金庫 農協・信用組合									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											