

様式第1号（第5条関係）

下妻市長 様

令和 年 月 日

申請者 氏 名 _____
(続柄: _____)

電話番号 _____

予防接種費用助成金交付申請書

下記のとおり、予防接種費用助成金の交付を受けたく申請します。

【接種者について】

住 所	下妻市		
フリガナ			
接種者氏名			
生年月日・年齢	平成・令和 年 月 日 (満 歳 ヶ月)		
予防接種名	インフルエンザ予防接種		
実施医療機関名			
接種年月日	(1回目) 令和 年 月 日	(2回目／13歳未満) 令和 年 月 日	
予防接種に 要した費用	(合計) 円	※(市記入欄) 助成金額 円	

【振込先口座】

<金融機関（ゆうちょ銀行以外）>

金融機関コード					支店コード				
金融機関名	銀行 信用金庫 信用組合 農協 その他 ()				支店名	支店 支所 出張所			
預金種別	1 普通 2 当座	口座番号							
口座名義 (カタカナで記入。姓と名は一字空ける)									

<ゆうちょ銀行>

店番			—	口座番号 (左詰めで記入)						
		支店								
口座名義 (カタカナで記入。姓と名は一字空ける)										

※ 添付書類

- (1) 予防接種費用を支払ったことを証する書類 (領収書)
- (2) 予防接種予診票又は予防接種予診票の写し
- (3) 予防接種の記録が記載されたもの (母子健康手帳又は予防接種済証)