



別記様式（第4条関係）

年 月 日

### 個別予防接種助成金交付申請書

申請者（保護者）〒

住 所 太田市

氏 名



連絡先（電話番号）

次のとおり個別予防接種助成金の交付を申請します。

#### 1 被接種者

※太枠の中を記入してください。

フリガナ 氏 名		性 別	男 ・ 女
生年月日	年 月 日生	(	歳 ヶ月)

#### 2 接種を受けた予防接種名及び支払額

予防接種名	支払額	交付決定額
	円	円
	円	円
	円	円
	円	円
交付決定額 合計		円

#### 3 振込先金融機関

振込先金融機関名	口座番号	フリガナ 口座名義人（申請者と同一）
銀行・信用金庫 支店 農協・信用組合 出張所	普通	

#### 4 領収書

被接種者氏名 .....

..... 予防接種代として ..... 円

..... 予防接種代として ..... 円


..... 予防接種代として ..... 円

..... 予防接種代として ..... 円

上記のとおり領収しました。

年 月 日

医療機関 所在地  
名称  
代表者氏名



- 【注意】ア 申請者と3の口座名義人は同一にしてください。  
イ 4は医療機関発行の領収書の添付でも差し支えありません。  
ウ 朱肉を使用する印をご使用ください。

受 付