

別記様式（第4条関係）

個別予防接種助成金交付申請書

（宛先）太田市長

年 月 日

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
	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 農協・信用組合	支店 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
.....	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

--