第5号様式(第6条第1項第1号)

予防接種費用助成金支給申請書

年　　月　　日

習志野市長　宛て

〒

申請者　　住所

氏名

（被接種者との続柄　　）

電話　　（平日昼間つながるもの）

（　　）　　ー

下記の通り、予防接種費用助成金の支給を受けたいので申請します。

また、申請の内容について市長が関係機関等に照会し、又は報告を求めることに同意します。

支給申請額　　円

※明細書の助成申請額の合計を御記入ください。

接種を受けた人の氏　　名				
生　年　月　日		年　　月　　日生		
接種を受けた人の住　　所		習志野市		
振込先	金融機関名	銀行 信用金庫 信用組合 農協		本店 支店 出張所
	預金種別	普通　　当座	口座番号	
	フリガナ			
	口座名義			

◆ 申請者と口座名義が違う場合には、「委任状」が必要となります。

◆ 修正液は使用できません。訂正は二重線と押印をし、申請者氏名の横にも押印してください。

添付書類

1 予防接種費用助成金支給申請明細書

2 領収書（原本）　　各予防接種の内訳が記載されているもの

3 予診票又は予防接種の記録が記載されているもの（母子健康手帳※・接種済証等の写し）

※母子健康手帳の写しの場合は、1ページの「出生届出済証明」（お子さんの名前と生年月日を確認のため）と「予防接種の記録」のページをコピーすること。

4 通帳の写し（金融機関、支店名、口座番号、口座名義人がわかるもの）

第5号様式(第6条第1項第1号)

記入例
（子ども用）

予防接種費用助成金支給申請書

202〇年 〇 月 〇〇 日

習志野市長　宛て

〒275－△△△△

申請者　住所　習志野市津田沼5－△－△

氏名　習志野　花子

（被接種者との続柄　長女　）

電話　（平日昼間つながるもの）

（ 047 ） 453 － △△△△

下記の通り、予防接種費用助成金の支給を受けたいので申請します。

また、申請の内容について市長が関係機関等に照会し、文

第6号様式「予防接種費用助成金支給申請明細書」の助成申請額の合計金額

支給申請額　28,300　円

※明細書の助成申請額の合計を御記入ください。

接種を受けた人の氏名		習志野　太郎		
生年月日		令和 ● 年 2 月 1 日生		
接種を受けた人の住所		習志野市 津田沼5－△－△		
振込先	金融機関名	習志野　(銀行)・信用金庫・信用組合・農協	津田沼　本店・(支店)・出張所	
	預金種別	(普通)　当座	口座番号	1234567
	フリガナ	ナラシノ　ハナコ		
	口座名義	習志野　花子		

◆ 申請者と口座名義が違う場合には、「委任状」が必要となります。

◆ 修正液は使用できません。訂正は二重線と押印をし、申請者氏名の横にも押印してください。

添付書類

1 予防接種費用助成金支給申請明細書

2 領収書（原本）　各予防接種の内訳が記載されているもの

3 予診票又は予防接種の記録が記載されているもの（母子健康手帳※・接種済証等の写し）

※母子健康手帳の写しの場合は、1ページの「出生届出済証明」（お子さんの名前と生年月日を確認のため）と「予防接種の記録」のページをコピーすること。

4 通帳の写し（金融機関、支店名、口座番号、口座名義人がわかるもの）