

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)

() -

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、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)

記入例

(高齢者用)

習志野市長 宛て

予防接種費用助成金支給申請書

202〇年 〇 月 〇〇 日

申請者 住所 275-△△△△
 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

第7号様式「高齢者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 8,310 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	昭和 27 年 10 月 1 日生		
接種を受けた人の住所	習志野市 鷺沼1-1-1		
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)