

特別の理由による任意予防接種費用助成金交付申請書

燕市長 様

申請者

住 所 燕市

氏 名

(被接種者との続柄)

連絡先 — —

私は、燕市特別の理由による任意予防接種費用助成交付要綱第9条の規定に基づき、次のとおり助成金の交付を申請します。

なお、助成を受けるにあたり必要があるときは、燕市が住民基本台帳の閲覧や医療機関へ確認を行うことに同意します。

※太枠内を記入してください。

接種対象者	住 所	燕市		
	フリガナ			
	氏 名			
	生年月日	年 月 日		
申請内容		※裏面のとおりに		
振込先	金融機関名	銀行・組合 農協・金庫		本店 支店
	預金種別	普通・当座	口座番号	
	フリガナ			
	口座名義人 (申請者)			

添付書類

- (1) 助成対象予防接種の接種医療機関名、種類及び接種日が記載された領収書
- (2) 予防接種予診票(接種時に使用し、接種医及び保護者の署名等必要事項が記載されているもの)又は当該履歴が確認できるものの写し
- (3) 振込先(金融機関の銀行名、支店、口座番号、名義人氏名)がわかる通帳のページなど(写し)

