

かほく市任意予防接種費用助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

かほく市長

かほく市任意予防接種費用助成金の交付を受けたいので、かほく市任意予防接種費用助成金交付要綱の規定に基づき、本申請の審査に必要な住民情報等市長が調査することに同意し、次のとおり申請します。

(保護者)申請者	住所	かほく市															
	フリガナ		続柄		電話番号												
	氏名 (署名又は記名押印)																
被接種者 (接種を受けた方)	住所	かほく市 ※申請者と同じ住所の場合は記入不要															
	フリガナ					生年 月日											
	氏名									年			月			日	
	申請するワクチン					接種日											
	成人用肺炎球菌(23価を除く) ※65歳以上の方	☐								年			月			日	
	インフルエンザ ※2回目は13歳未満	☐				1回目							年			月	
		☐	2回目							年			月			日	
	おたふくかぜ ※2回目は年長児	☐	1回目							年			月			日	
		☐	2回目							年			月			日	
	不活化ポリオ	☐								年			月			日	
	風しん	☐				(風しん単独)							年			月	
		☐	(風しん麻しん)							年			月			日	
	帯状疱疹	ビケン(生ワクチン)	☐	1回目							年			月			日
		シングリックス	☐	1回目							年			月			日
		(不活化ワクチン)	☐	2回目							年			月			日
					助成金申請 (請求)額		金									円	

助成金振込口座	☐	① 届出済の子ども医療費助成金の振込口座 ※口座記入不要																			
	☐	② 下記の振込口座 ※振込口座【申請者名義の口座】を記入してください。※左詰め																			
		金融機関				銀行 信用金庫 農協	支店名				口座番号										
											預金種別	普通									
	口座名義	(セイ)										(メイ)									