

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											
	インフルエンザ ※1回目は13歳未満		☐	1回目													
			☐	2回目													
	おたふくかぜ ※2回目は年長児		☐	1回目													
			☐	2回目													
	不活化ポリオ		☐														
	風しん		☐	(風しん単独)													
			☐	(風しん麻しん)													
	RSウイルス 妊婦又は60歳以上		☐	1回目													
	成人用肺炎球菌(23価を除く) ※65歳以上の方		☐														
	带状疱疹 ビケン(生ワクチン) シングリックス (不活化ワクチン)		☐	1回目													
☐			1回目														
☐			2回目														
				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)									