

## 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											
	氏名 <small>(署名又は記名押印)</small>	続柄				電話番号						
被接種者 (接種を受けた方)	住所	かほく市 <small>※申請者と同じ住所の場合は記入不要</small>										
	フリガナ											
	氏名	生年月日			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	<input type="checkbox"/>	1回目	年	月	日						
		<input type="checkbox"/>	2回目	年	月	日						
	おたふくかぜ  ※2回目は年長児	<input type="checkbox"/>	1回目	年	月	日						
		<input type="checkbox"/>	2回目	年	月	日						
	不活化ポリオ	<input type="checkbox"/>	/			年	月	日				
	風しん	<input type="checkbox"/>	(風しん単独)	年	月	日						
	<input type="checkbox"/>	(風しん麻しん)	年	月	日							
RSウイルス  妊婦又は60歳以上	<input type="checkbox"/>	1回目	年	月	日							
成人用肺炎球菌(23価を除く) ※65歳以上の方	<input type="checkbox"/>	/			年	月	日					
			助成金申請 (請求)額		金						円	

助成金振込口座	<input type="checkbox"/> 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											
	<input type="checkbox"/> 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)						