

記入例

黒ボールペンで記入してください

様式第3号（第8条関係）

〇〇年 〇月 〇日

綾部市長 様

申請者氏名は**本人**です。

申請者氏名

住 所

接種対象者との続柄

電 話 番 号

綾部市予防接種費用助成金交付申請書

綾部市予防接種実施依頼書により接種した予防接種費用の助成を受けたいので、関係書類を添えて下記のとおり申請します。

記

接種対象者氏名	綾部 太郎 (男・女)		
生 年 月 日	昭和〇〇 年 〇〇月 〇〇日 (〇〇歳〇〇 か月)		
現 住 所	綾部市青野町〇〇1-2		

接種した予防接種の種類	接 種 日	接種医療機関等	支払金額
① インフルエンザ	〇月〇日	〇〇病院	(例) 5,000円
② 新型コロナウイルス感染症	〇月〇日	〇〇病院	(例) 19,800円
③			円
④			円
⑤			円
⑥			円
⑦			円
⑧			円
⑨			円
⑩			円

(添付書類)

- 接種対象者が助成対象予防接種を接種した医療機関等の領収書（原本）
- 接種対象者が受けた助成対象予防接種の内容が記載されている書類（母子健康手帳の写し、予防接種済証等）

記入例

請 求 書

ボールペンで記入してください。

金 額	万	千	百	十	円
	¥				

金額の欄は、空けておいてください。

綾部市予防接種助成金交付決定通知書に基づき、上記の金額を請求します。

令和 年 月 日

綾部市長 様

日にちの欄は空けておいてください。

請 求 者

(〒 〇〇〇- 〇〇〇〇)

住 所 綾部市青野町〇〇1-2

印鑑が必要です。

氏 名

綾部 太郎

印

本書の助成金は、下記の口座に振込みください。

金 融 機 関 名	銀行（金庫）	（本）
	支店	
預 金 種 別	普 通	当 座
口 座 番 号	第	号
口 座 名 義		

振込先の口座情報
をご記入ください。

請求者と異なる場合、下記の委任欄に記入してください。

委 任 欄	上記の助成金の受領を	に委任します。
	令和 年 月 日	
	請求者	印