

予防接種費用助成申請書

記入例

令和4年〇〇月〇〇日

大竹市長 入山 欣郎 様

申請者 氏名 大竹 花子
住所 大竹市小方一丁目11番1号
電話番号 0827 - 59 - 2140
被接種者との関係 母

予防接種費用の助成を受けたいので、大竹市予防接種費用助成要綱第4条第1項の規定により、申請します。

※太枠内のみ記入してください。

Table with 4 columns: 被接種者 (住所, ふりがな, 氏名), 生年月日, 性別, 接種医療機関 (名称, 所在地, 電話番号).

Table with 6 columns: 予防接種名, 期/回, 予防接種日, 支払額 A, 予防接種単価 B, 申請額. Includes a red callout box: 'こちらの欄は市が記載します。' and a red box: '同じ種類でも回数ごとに記載してください。'

【振込先】

Table with 2 columns: 金融機関名, 支店名, 預金種別, フリガナ, 口座名義.

こちらの欄は市が記載します。