

様式第5号(第5条関係)

保存	5年	文書番号	F6-3-1	非公開		
決裁	課長	補佐	係長	担当者	受付	年 月 日
					伺	年 月 日
					決裁	年 月 日
交付資格 の判定	適 ・ 否				否の場合(理由)	

予防接種助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

妙高市長 あて

申請者(保護者)

住 所

氏 名

(被接種者との続柄)

電話番号

次のとおり定期の予防接種を受けましたので、助成金の交付を申請します。なお、助成金申請にあたり、私及び私の世帯員の住民基本台帳の閲覧や医療機関等への確認を認めます。

被接種者	住 所	妙高市				
	フリガナ					
	氏 名	(男・女)				
	生 年 月 日	年 月 日				
接種状況	予防接種の種類					
	医療機関	所在地				
		名 称				
振込先	金融機関名		銀行・組合・金庫・農協 本店・支店			
	預金種別		普通・当座	口座番号	No.	
	フリガナ					
	口座名義人					

*備考

- 1、振込先の口座名義人は、申請者と同一としてください。
- 2、申請に必要なものは以下のとおりです。
 - ・医療機関が発行した領収書(原本)
 - ・母子健康手帳の写し(予防接種の記録のページ)