


荒尾市任意予防接種費用助成申請書

① 申請する日付が記入してあるか

●年 ●月 ●日

荒尾市長 様

次のとおり、任意予防接種を受けましたので、助成金の交付を申請します。

申請者 (保護者)	住所	荒尾市 増永 632 ※ 住所は、住民票に記載された住所を記入してください。				
	氏名	荒尾 太郎 				
	電話番号	0968-63-1153				
フリガナ	アラオ コタロウ		被接種者	H29年6月17日		
被接種者氏名	荒尾 子太郎		生年月日			
予防接種の種類		インフルエンザ予防接種				
接種日	1回目	H●年 ●月 ●日	医療機関名	荒尾市保健病院	接種費用	① 4,000円
	2回目	H●年 ●月 ●日		荒尾市保健病院		② 4,000円
振込先金融機関名	金融機関名	●● 銀行 ●● 金庫 農協	本店 支店	預金種別	普通・当座	
	フリガナ	アラオ タロウ		口座番号	●●●●●●	
	口座名義人	荒尾 太郎				

申請者「保護者」名と口座名義人名が異なる場合のみ記入押印する。

申請時には、以下の書類等が必要です。

- 1 接種費用の領収書
- 2 印鑑（シャチハタ不可）
- 3 振込先金融機関の通帳
- 4 被接種者の生年月日が確認できるもの（母子健康手帳、健康保険証等）

●記入間違いがあれば、訂正印を押して修正する。

保護者と口座名義人が異なる場合は、下欄に保護者の署名及び押印が必要です。

は、上記口座名義人に任意予防接種助成金の受取を委任します。

年 月 日 保護者氏名 印

助成決定書（荒尾市記入欄）

接種費	助成額③	決定助成額 (③+④)
接種費用④	助成額③	円
円	円	