

荒尾市任意予防接種費用助成申請書

令和 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 ※ 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	※署名又は記名押印				
	電話番号					
フリガナ				被接種者	年 月 日	
被接種者氏名				生年月日		
予防接種の種類						
接種日	1回目	令和 年 月 日	医療機関名		接種費用	① 円
	2回目	令和 年 月 日				② 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			口座番号		
	口座名義人					

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 振込先金融機関の通帳
- 3 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）

※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又は記名押印が必要です。

助成決定書（荒尾市記入欄）

接種費用①	助成額③	決定助成額 (③+④)
円	円	円
接種費用②	助成額④	
円	円	