

《 記 入 例 》

(注)領収書を添付し提出してください。

領収書にb型インフルエンザ菌(Hib<ヒブ>)または肺炎球菌の
予防接種の記載がない場合は、確認できる書類(明細書、予防接
種済確認証、母子手帳の写し等)を添付してください。

23.12.22

国分寺市長 殿

平成 年 月 日

申請日:接種日から1年以内に申請してください。
ただし、Hibの初回免疫は最終接種後1年以内にまとめて申請してください。

国分寺市任意予防接種費用の一部助成金交付申請書

申請者:接種者本人(Hibの場合は保護者)
または住民登録台帳で同一世帯の方。

申請者

住所 国分寺市 泉町2-3-8

氏名 国分 太郎 (印)

電話 042-321-1801

任意予防接種を受け費用を負担したので、下記のとおり助成金の交付を申請します。

記

1	フリガナ	コクフ イチロウ	申請者 との続柄	父	生年月日	<input type="checkbox"/> 明治	<input type="checkbox"/> 大正
	接種者氏名	国分 一郎				<input checked="" type="checkbox"/> 昭和	<input type="checkbox"/> 平成
	予防接種 の種類	<input type="checkbox"/> Hib (初回免疫)	【1回目】	【2回目】	【3回目】		
		<input checked="" type="checkbox"/> 肺炎球菌	平成 22年 4月 10日	<input type="checkbox"/> Hib (追加免疫 1回免疫)	平成 年 月 日		

2	フリガナ	コクフ ハナコ	申請者 との続柄	子	生年月日	<input type="checkbox"/> 明治	<input type="checkbox"/> 大正
	接種者氏名	国分 花子				<input type="checkbox"/> 昭和	<input checked="" type="checkbox"/> 平成
	予防接種 の種類	<input checked="" type="checkbox"/> Hib (初回免疫)	【1回目】	【2回目】	【3回目】		
		<input type="checkbox"/> 肺炎球菌	平成 年 月 日	22年 6月 12日	<input type="checkbox"/> Hib (追加免疫 1回免疫)	平成 年 月 日	

[初回免疫] 接種開始月齢が1歳未満の方
※初回免疫(2~3回)分はまとめて申請してください。

[追加免疫] 初回免疫を終了し、1年後に接種したもの
[1回免疫] 接種開始月齢が1歳以上5歳未満の方

この申請について、住民基本台帳等公簿の照合により住民登録状況を確認することに同意します。

ゆうちょ銀行へお振込の場合は、7桁の口座番号と3
桁の支店番号が必要です。
※付番されていない場合は、ゆうちょ銀行窓口にてお手
続きが必要です。

氏名 国分 太郎 (印)

申請者と同じ方

国分寺市任意予防接種費用助成金については、次の口座に振り込んでください。

機関番号	1	3	6	0	支店番号	0	4	4	口座種別
多摩 (金融機関名)	1 銀行	4 信組			恋ヶ窪 (支店名)	1 本店			① 普通
	② 信金	5 その他				② 支店			2 当座
	3 農協			3 出張所					
口座番号					口座名義				
1	2	3	4	5	6	7	フリガナ		
							コクフ タロウ		
							国分 太郎		

(※振込口座は、申請者と同じ名義)

申請者と同じ方

すべて7ケタで記入してください。7ケタない場合は、右詰めで
記入して、余りの枠に0(ゼロ)をいれてください。

文字の訂正は、二重線を引き
訂正印を押してください。

(郵送先・問い合わせ先)

〒185-0024

国分寺市泉町2-3-8 いずみプラザ1階

国分寺市 福祉保健部 健康推進課

電話：042-321-1801