

国分寺市長 殿

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 住所

氏名 (印)

電話

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				申請者 との続柄	生年月日	<input type="checkbox"/> 明治	<input type="checkbox"/> 大正
	接種者氏名						<input 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】	年 月 日	【2回目】	年 月 日	【3回目】	年 月 日
		<input type="checkbox"/> 肺炎球菌	年 月 日	<input type="checkbox"/> Hib (追加免疫 1回免疫)	年 月 日			

2	フリガナ				申請者 との続柄	生年月日	<input type="checkbox"/> 明治	<input type="checkbox"/> 大正
	接種者氏名						<input 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】	年 月 日	【2回目】	年 月 日	【3回目】	年 月 日
		<input type="checkbox"/> 肺炎球菌	年 月 日	<input type="checkbox"/> Hib (追加免疫 1回免疫)	年 月 日			

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。

氏名 (印)

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。

金融機関番号					支店番号			口座種別
	1 銀行	4 信組				1 本店		1 普通
	2 信金	5 その他				2 支店		2 当座
(金融機関名)	3 農協				(支店名)	3 出張所		
口座番号					口座名義			
					フリガナ			

(※振込口座は申請者と同じ名義人の口座を指定してください。)

(注) 領収書を必ず添付して提出してください。

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であることの記載がない場合は、明細書、予防接種済確認証、母子手帳の写しなど確認できる書類を領収書と併せて提出してください。

担当課使用欄 (この下の欄は記入しないでください。)

<input type="checkbox"/> 決定	<input type="checkbox"/> 不決定	交付決定額	円
-----------------------------	------------------------------	-------	---