

国分寺

記入例

接種した日から180日以内に申請してください。

年 月 日

文字の訂正は、二重線を引き訂正印を押してください。

申請者

〒 185-0024

住所 国分寺市泉町2-3-8

押印忘れずに!

氏名 国分寺 花子 (印)

電話 042 (000) 0000

被接種者との続柄

〒 住所

は、
ださ

エンザ予防接種費用助成金交付申請書

申請者は被接種者の同一世帯員の方で、
振込先名義人と同一人としてください。申請時に既に転出している場合は、国分寺市に居住していた時の住所を上住所欄に記載し、現住所を下住所欄に記載してください。

費用助成金交付規則第5条の規定に基づき、国分寺市子どものインフルエンザ予防接種費用助成金として申請します。この申請について、住民基本台帳等公簿の照会等により接種内容を確認することに同意します。

接種日時点で国分寺市に住民登録があること。

被接種者氏名		国分寺 丸子			
		平成28年 10 月 10 日			
1	予防接種の種類	接種年月日	接種医療機関の名称	接種医療機関の住所	支払金額
	インフルエンザ(1回目)	令和2年10月5日	〇〇クリニック	▲▲県●●市◆◆町 1-1-1	3,000円
	インフルエンザ(2回目)	令和2年10月26日	〇〇クリニック	▲▲県●●市◆◆町 1-1-2	3,000円

被接種者氏名		被接種者生年月日			
		年 月 日			
2	予防接種の種類	接種年月日	接種医療機関の名称	接種医療機関の住所	支払金額
	インフルエンザ(1回目)				円
	インフルエンザ(2回目)				円

被接種者氏名		被接種者生年月日			
		年 月 日			
3	予防接種の種類	接種年月日	接種医療機関の名称	接種医療機関の住所	支払金額
	インフルエンザ(1回目)				円
	インフルエンザ(2回目)				円

国分寺市子どものインフルエンザ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。

振 込 先	金融機関番号	0	0	0	0	支店番号	0	0	1	口座種別	
	(金融機関名)	① 銀行 4 信組 2 信金 5 その他 3 農協				(店名)	1 本店 ② 支店		① 普通 2 当座		
		東京				国分寺					
	口座番号(右詰め)						上記の申請者の口座であること。				
	0	1	2	3	4	5	6	フリガナ	コクブンジ ハナゴ		
							国分寺 花子				

提出必要書類

- 必要書類が添付されているか確認してください。
- 予防接種実施確認書類の写し (予診票等の接種記録が記載されたもの)

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。

担当課使用欄 (この下の欄は記入しないでください。)

交付 不交付

交付決定額

円

No.