

様式第1号(第5条関係)

申請者記入欄		※消えるボールペン、修正テープ等は使用しないでください。			
予防接種費助成申請書兼請求書					
さくら市長 様		年 月 日			
申請者 住所 氏名 被接種者との続柄 電話					
被接種者氏名		(フリガナ)		生 年 月 日	
				年 月 日	
		<input type="checkbox"/> 申請者と同じ			
振込先	金融機関	銀行 信金 農協		本店 支店 出張所	
	口座名義	(フリガナ)		口座種別	普通・当座
				口座番号	

※ 被接種者がこどもの場合は、申請者及び口座名義を保護者のものに統一してください。

医療機関記入欄		※金額の訂正は認められません。(訂正印不可)			
予 防 接 種 名		医療機関 所 在 地 名 称 代表者名 <span style="float: right;">⑩</span>			
接 種 料 金	円				
接 種 年 月 日	年 月 日				

決 裁	課 長	課長補佐	係 長	係	受 付	年 月 日
					伺	年 月 日
					決 定	年 月 日
					支 給	年 月 日
確 認 欄		1( )接種年齢		2( )予防接種		
交 付 決 定 の 状 況			支 給 金 額	円		

※ 予防接種予診票及び領収書(写し)を添付してください。

※ 通帳(写し)を添付してください。

# 記入例

申請者記入欄

予防接種費助成申請書兼請求書

さくら市長 様

令和6年 〇月 〇日

窓口への提出日を記入

申請者 住所 **さくら市櫻野13**  
 氏名 **桜太郎**  
 被接種者との続柄 **父**  
 電話 **080-1111-2222**

被接種者がこどもの場合  
 申請者は保護者

被接種者氏名	(フリガナ) <b>サクラ ハナコ</b> <b>桜花子</b> <small>□申請者と同じ</small>	生	令和4年 月 △日
振込先	金融機関	<b>氏家</b> <b>銀行</b> 信金 農協	<b>喜連川</b> <b>支店</b> 本店 出張所
	口座名義	(フリガナ) <b>サクラ タロウ</b> <b>桜太郎</b>	口座種別 <b>普通</b> 当座 口座番号 <b>0654321</b>

ゆうちょ銀行の支店は漢数字3ケタ  
 (例:〇七八支店)

※ 被接種者(未成年者)の口座名義を保護者の口座名義に記入してください

申請者名義の口座に振込むため、  
 申請者の口座を記入

口座番号が7ケタでない場合、  
 最初に0または00を付けて7ケタにする

医療機関	医療機関所在地
予防接種名	
接種料	医療機関で記入押印してもらってください
接種年月日	年 月 日

決	課長	課長補佐	係長	係	受付	年	月	日
					伺	年	月	日
裁	この欄は記入しないでください							日
								日
確認欄	1( )接種年齢		2( )予防接種済					
交付決定の状況			支給金額			円		

通帳の名義人氏名・口座番号・銀行名・支店名が記載されているページをコピーして添付してください。  
 領収書をコピーして添付してください。