

様式第5号(第9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。

法定外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	
	□申請者と同じ		年 月 日
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  ⑩
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		

※ 予診票を添付してください。

※ 医療機関記入欄に医療機関の証明がない場合は、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		法定外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	
申請者 住所		さくら市櫻野1319	
氏名		桜太郎	
被接種者との続柄		父	
電話		080-1111-2222	
被接種者氏名	(フリガナ) サクラ ハナコ 桜 花子	生	令和4年〇月△日
金融機関		氏家 銀行 信金 農協	喜連川 本店 支店 出張所
振込先	(フリガナ) サクラ タロウ 桜 太郎	口座種別	普通 当座
口座名義	桜太郎	口座番号	0654321

窓口への提出日を記入

被接種者がこどもの場合  
申請者は保護者

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(医療機関)の口座名義を保護者の口座名義に記入

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							
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。