

定期予防接種費用助成金申請書及び請求書

～記入例～

年 月 日

泉大津市長 様

**申請者氏名と口座名義人は
同一の方でお願いします。**

(例)
申請者の親が接種した→長男、長男の妻等

必要書類を添えて申請しますので、指定口座へ
交付決定日を助成金の請求日とした請求書として取り扱うことに同意します。

(ふりがな)		被接種者 との続柄	本人・()
申請者氏名			
住 所	〒 泉大津市	電 話 番 号	
(ふ り が な)		スタンプ印不可 ・黒のボールペン(消せるボールペン不可)で記載 ・誤って記載した場合は二重線を引き、申請印と 同じ印を押印	
予 防 接 種 を 受 け た 人 の 氏 名			
予 防 接 種 を 受 け た 人 の 生 年 月 日			
予 防 接 種 を 受 け た 人 の 住 所		泉大津市	

予 防 接 種 実 施 所	在 地	
機 関 名	称	

**保健センターが記載
します**

予防接種の種類	予防接種を受けた日	接種費用	助 成 額
	年 月 日	円	円
	年 月 日	円	円
合 計 金 額		円	円

振 込 先 記 入 欄	
銀 行	信用金庫
預 金 種 別	口 座
普通 ・ 当座	
ふりがな	
口座名義	

・領収書は必ず必要です。
(保健センターでのコピー可)
・接種済証は発行されなかつた場合は不要です。予診票の控えをお持ちの場合はご持参ください。

添 付 書 類
<input type="checkbox"/> 医療機関等の領収書の写し <input type="checkbox"/> 接種済証または予診票の写し <input type="checkbox"/> 生活保護受給証明書 (該当者のみ)

受 付 印

**受理日
押印します**

※泉大津市処理欄

申請者以外の連絡先	氏名 () 申請者との続柄 () 電話番号 ()
-----------	--------------------------------