

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
同一の方をお願いします。

て必要書類を添えて申請しますので、指定口座へ
(例) 申請者の親が接種した→長男、長男の妻等

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 印	本人・()
申請者氏名		との続柄	
住 所	〒 泉大津市	電 話 番 号	
(ふりがな)		・黒のボールペン(消せるボールペン不可)で記載	
予防接種を受けた人の氏名		・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生年月日		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	保健センターが記載します	
機関名	称		

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
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っ
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()
-----------	-----------------------------