

長門市すこやか予防接種費用助成金交付申請書

年 月 日

長門市長あて

申請者 住所
 (保護者) 氏名
 (連絡先))

長門市すこやか予防接種費用助成金要綱第6条の規定により、次のとおり申請します。
 なお、私は、この申請に基づく助成金の交付決定にあたり、確認が必要な場合には、長門市から接種した医療機関に問い合わせることに同意します。

被接種者	フリガナ 氏名	
	生年月日	年 月 日
	住所	長門市
接種日		年 月 日
接種したワクチン		おたふくかぜワクチン 1期：1歳 ・ 2期：年長
接種に要した費用		金 円

- ・添付書類（本申請書と一緒に提出してください。）は、次の「1及び2」を提出してください。
 - 1 接種した予防接種が確認できるもの（済証、母子健康手帳記録、予診票の写しなど）
 - 2 防接種を受けた医療機関が発行した領収書（原本）

口座名義	支払金融機関	貯金種目
フリガナ	銀行 支店	当座 ・ 普通
	金庫 支所	口座番号
	協同組合 出張所	

※ここからは記入しないでください。

受付年月日	年 月 日	交付金額	円
確認欄	<input type="checkbox"/> マイナンバーカード（ ） <input type="checkbox"/> 運転免許証（ ） <input type="checkbox"/> その他（ ）		