

(様式第1号)

記入例

風しん等予防接種費用助成申請書 (償還払い)

R 2年 4月 1日

富田林市長 様

風しんの抗体が十分でなく、風しんワクチンを接種したため、必要書類を添えて費用助成を申請します。なお、交付決定後は下記口座への振込を依頼します。

※下部の太枠内について、記入してください。

申請者 (被接種者)

氏名	富田林 花子	性別	男 ・ <input checked="" type="radio"/> 女
生年月日	<input checked="" type="radio"/> 昭平 58年 8月 10日	年齢	30 歳
住所	富田林市 向陽台1-3-35		
電話番号	0721 - 28 - 5520		
助成対象	※いずれかに○をつけてください。 <input checked="" type="radio"/> 妊娠を希望する女性 <input type="radio"/> 妊娠を希望する女性の配偶者 <input type="radio"/> 妊娠している女性の配偶者		

振込先金融機関

金融機関名	<input checked="" type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> 銀行 信用組合 農協 <small>カタカナで記入</small> トンダバヤシ 支店
預金種目	<input checked="" type="radio"/> 普通 ・ 貯蓄
口座番号	1234567
口座名義	<small>カタカナで記入</small> トンダバヤシ ハナコ

必要書類

- ・ 領収証 (原本)
- ・ 抗体検査の結果がわかるもの (コピー可)
(受診者氏名、検査年月日、検査の種類、検査結果【抗体価】が確認できるもの)
- ・ 接種済証 (コピー可)

担当者記入欄

受付日	年 月 日
受付担当者	
決定額	