

年 月 日

五泉市長

申請者

住 所

氏 名

電話番号

被接種者との続柄 ()

予防接種費用助成金交付申請書

次の通り予防接種費用助成金の交付を申請します。

記

被 接 種 者 氏 名			
被 接 種 者 生 年 月 日			
被 接 種 者 住 所			
申 請 内 容		別紙領収書のとおり	
振込口座	金 融 機 関 名	銀行 支店	
	口 座 番 号		普通 ・ 当座
	フ ロ ガ ナ		
	口 座 名 義 人		

*必ず医療機関の発行した領収書及び母子手帳など接種記録のわかるものをご持参ください。

*助成金は市の規定によります。