

記入例

(おたふくかぜワクチン用)
2020年5月1日

佐倉市任意予防接種費用助成申請書

(宛先) 佐倉市長

保護者(親権者)

氏名 **佐倉 花子** 続柄 **(母)** ④
申請者 住所 **佐倉市 江原台2-27**
電話 **043-485-6711**

佐倉市任意予防接種費用助成事業実施規則第5条の規定により、任意予防接種に要した費用の助成を申請します。

フリガナ	サクラ タロウ											生年月日
被接種者氏名	佐倉 太郎											2019年 4月 1日
	(接種日当日 1歳 1か月)											
住所	佐倉市 江原台2-27											
電話番号	043 (485) 6711											
被接種者の個人番号 (マイナンバー)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2
ワクチンの種類	おたふくかぜワクチン											
申請額	3,000円											

いずれかにご記入ください

助成金を以下の口座に振り込んでください。

口座振込依頼欄	口座	千葉	銀行 信用金庫 信用組合 農協	佐倉	本店 支店 支所 出張所	種目	1 普通 2当座							
	金融機関コード	店舗コード		口座番号										
	0	1	3	4	2	8	7	0	1	2	3	4	5	6
	フリガナ	サクラ ハナコ												
口座名義人	佐倉 花子													

申請者もしくは同世帯の方の口座を指定してください。

ゆうちょ銀行	通帳記号	1			0	通帳番号(右)
フリガナ						
口座名義人						

※申請者は氏名を自署することにより、押印を省略できます。

担当：健康増進課予防接種班(健康管理センター) ☎043-485-6711