

(その2)

記入例

(おたふくかぜワクチン用)

●●年 ●月 ●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)の住所等

※振込先の口座名義人と申請者氏名は同一にしてください。

氏名 佐倉 花子 続柄 (母)
住所 佐倉市江原台 2-27
電話 043-123-4567

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 | ●●年 ●月 ●日 (接種日当日 1歳 2か月) |
| 住所 | 佐倉市江原台 2-27 | |
| 電話番号 | 043 (123)4567 | |
| 被接種者の個人番号 | ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● | |
| ワクチンの種類 | おたふくかぜワクチン | |
| | 支払った金額が 3,000 円以上の場合、申請額は 3,000 円と記入してください。 | 3,000 円 (上限 3,000 円) |

助成金を以下の口座に振り込んでください。

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------|---------|------|------|----|-------|----|----|------|----|---------|---|---|---|---|--|--|
| 口座振込先 | 銀行 | 信用金庫 | 信用組合 | 農協 | 佐倉 | 本店 | 支店 | 支所 | 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 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | | |
| | サクラ ハナコ | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 佐倉 花子 | | | | | | | | | | | | | | | |

振込先の口座名義人と申請者氏名は同一にしてください。
または、委任状の欄を記載してください。

希望される場合、下欄に記入をお願いします。

※委任状

私は、上記口座名義人に予防接種費用の助成金の受領に関する一切の権限を委任します。

年 年 日

申請者氏名

印