

# 記入例

別記

(風しんワクチン用)

様式第1号(その1) (第5条関係)

年 月 日

## 佐倉市任意予防接種費用助成申請書

(宛先) 佐倉市

申請者 = 接種を受けた本人

氏名 佐倉 太郎

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
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	<input type="checkbox"/> 風しんワクチン (上限 3,000 円) <input checked="" type="checkbox"/> 麻しん風しん混合ワクチン (上限 5,000 円)	
□にチェック	5000 円	

★ 支払った金額が上限を超えている場合は、申請額は上限金額を記入してください。

口座振込依頼欄	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		
					口座番号			
	金融機関コード		店舗コード			● ● ● ● ● ● ●		
	0 1 3 4		2 8 7			● ● ● ● ● ● ●		
						サクラ タロウ		
						佐倉 太郎		

★ 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。

※振込先は、申