

## 予防接種費助成金交付申請書兼請求書

みやま市長 様

年 月 日

下記事項に同意の上、みやま市予防接種費助成金交付要綱第6条の規定により関係書類を添えて次のとおり申請し請求します。

- ①申請した内容について確認の必要がある場合は、みやま市が公簿等で確認することに同意します。  
②公簿等で確認できない場合は、みやま市からの求めに応じて関係書類を提出します。

## 1 申請者

ふりがな		被接種者との続柄
申請者名	①	
住 所	〒 - みやま市	電 話 番 号

## 2 被接種者

ふりがな		生 年 月 日
被接種者名		年 月 日
住 所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ 〒 - みやま市	電 話 番 号

## 3 助成金申請(請求)額

予防接種の種類	接種年月日	接種費用①	委託契約額②	申請額(請求額) (①または②いずれか少ない額)
	. .	円	円	円
	. .	円	円	円
	. .	円	円	円
	. .	円	円	円
申請額合計				円

## 4 助成金振込先 ※振込先は申請者の口座になります

金融機関名	銀行・金庫・農協		本店・支店・出張所		
預金種別	普通・当座	口座番号	番号(左づめで記入)	(フリガナ)	
			.....	口座名義	

- (添付書類) ①予診票 ②領収書原本(予防接種に係る金額がわかるもの)  
③予防接種済証または母子手帳のコピー  
④振込先が確認できるもの