

年 月 日

(宛先) 白井市長

申請者(請求者)

住 所 _____

氏 名 _____

電話番号 _____

接種対象者との続柄 _____

白井市特別の理由による任意予防接種費用助成申請書兼請求書

白井市特別の理由による任意予防接種費用助成金交付要綱第6条第1項の規定により、次のとおり申請及び請求します。

助成金請求金額 _____ 円

接種対象者	住所	□申請者と同じ 白井市		
	氏名・性別	(男・女・無回答)		
	生年月日	西暦	年	月 日
振込先	金融機関	銀行 信用金庫 その他	本店 支店 出張所	
	口座種別	普通 ・ 当座		
	口座番号			
	フリガナ			
	口座名義人			

添付書類

- (1) 接種費用の支払いを証明する書類（領収書及び明細書、支払証明書等）の原本
- (2) 申請兼請求金額の内訳書（第2号様式）
- (3) 予防接種予診票（接種時に使用し、接種医及び保護者の署名等必要事項が記載されているもの）等、当該接種記録が確認できるものの写し
- (4) 振込先金融機関の通帳又はキャッシュカードの写し（口座番号等確認用）
- (5) 前各号に掲げるもののほか、市長が必要と認める書類

※申請・請求できるのは接種を受けた本人又はその保護者に限ります。