

別記様式（第4条関係）

予防接種料助成申請書（兼請求書）

年 月 日

朝倉市長

朝倉市予防接種料の助成に関する要綱第4条の規定により、次のとおり助成金の交付を申請（請求）します。

（申請者）

住 所

氏 名

（印）

被接種者との関係（本人・保護者（続柄： ））

電話番号

予防接種の種類				
被接種者	住 所			
	(フリガナ) 氏 名			
	生年月日	年 月 日 ( 歳 )		
申請（請求）額		円		
振込先	金融機関	銀行・農協・信用金庫・信用組合		
		本店・支店・出張所・営業部		
	(フリガナ) 口座名義	預金種別	普通・当座	
	口座番号			

※予防接種を受けた医療機関等が発行した領収書及び接種記録の記載されたものの写し（領収書の記載で確認できる場合を除く。）を添付してください。

## 記入例

別記様式（第4条関係）

### 予防接種料助成申請書（兼請求書）

朝倉市長

記入は不要です

年 月 日

朝倉市予防接種料の助成に関する要綱第4条の規定により、次のとおり助成金の交付を申請（請求）します。

必ず被接種者との続柄をご記入ください。  
※成人の予防接種で本人以外が申請する場合は委任状が必要です。

（申請者）

住 所

スタンプ印不可

氏 名

印

被接種者との関係（本人・保護者（続柄： ））

電話番号

予防接種の種類		申請(請求)する予防接種の種類と回数は全てご記入ください。		
被接種者	住 所	被接種者=予防接種を受けた人の氏名、生年月日、住民票に記載されている住所をご記入ください。		
	(フリガナ) 氏 名			
生年月日		年	月	日 ( 歳 )
申請（請求）額		申請額は、健康課で計算いたしますので記入不要です。		
振込先	金融機関	銀行・農協・信用金庫・信用組合		
	(フリガナ) 口座名義	振込先は原則、被接種者本人の口座をご指定下さい。 本人以外の口座の場合は委任状が必要となります。		
		口座番号		

※予防接種を受けた医療機関等が発行した領収書及び接種記録の記載されたものの写し（領収書の記載で確認できる場合を除く。）を添付してください。