

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

⑨

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)
保 護 者	住 所		
	氏 名	続柄 ()	
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

未記入でお願いします

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。

申請者は本人（被接種者）。本人以外の場合は委任状が必要です。

(申請者)
 住 所 朝倉市〇〇町〇〇番地
 氏 名 山田 花子 ㊟
 電話番号 〇〇〇-〇〇〇〇

スタンプ印
は不可

予防接種の種類		助成金を申請(請求)する予防接種が複数ある場合は、種類毎に記入してください。(例：インフルエンザ、成人用肺炎球菌など)	
被接種者	住 所	住民票に記載されている住所を記入してください。	
	(フリガナ) 氏 名	予防接種を受けた人の氏名を記入してください。	
	生年月日	年 月 日 (歳)	
保 護 者	住 所	この項目は記入する必要がありません。	
	氏 名		
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	
	(フリガナ)	振込先は原則、本人（被接種者）の口座を記入してください。本人以外の口座の場合は委任状が必要です。	
	口座名義		
		口座番号	

接種料金と市助成上限額のうち低い方の額（自己負担額を含む）を記入してください。良く分からないときは、記入しないまま提出していただいて構いません。

※予防接種を受けた医療機関等が発行した領収書及び予防接種済証の写し（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。