

年 月 日

美祢市長 様

申請者 住 所  
氏 名  
電話番号  
被接種者氏名

予防接種費用助成金交付申請書

予防接種を受けたので、次のとおり助成金を交付くださるよう申請します。

- 1 予防接種名
- 2 医療機関での支払金額
- 3 振込先

金融機関名		本・支店名	
預金種別	当座 ・ 普通	口座番号	
フリガナ			
口座名義人			

※申請者と口座名義人が異なる場合は、以下もご記入ください。

私は、この申請に係る助成金の受領を次の者に委任します。	
委任者（申請者）	委任者（口座名義人）
住所	住所
氏名	氏名

- 4 必要書類
  - (1) 当該予防接種に係る領収書
  - (2) 当該予防接種に係る予診票

※市処理欄

受付年月日	年 月 日		
市委託料	円	市助成金	円