

# ～記入例～

## 定期予防接種費用助成金申請書及び請求書

年 月 日

**申請者氏名と口座名義人は同一の方でお願いします。**

泉大津市定期予防接種費用助成金の交付を受けたいので下記のとおり記入してください。  
なお、助成金は下記口座への振込みを希望します。

**(例)**  
申請者の親が接種した→長男、長男の妻等

**スタンプ印不可**

|                        |      |          |        |
|------------------------|------|----------|--------|
| (ふりがな)<br>申請者氏名        | ⑤    | 被接種者との続柄 | 本人・( ) |
| 住所<br>〒 泉大津市<br>(ふりがな) |      | 電話番号     |        |
| 予防接種を受けた人の氏名           |      |          |        |
| 予防接種を受けた人の生年月日         |      |          | 日      |
| 予防接種を受けた人の住所           | 泉大津市 |          |        |

**全ての記入欄について**

- ・黒のボールペン（消せるボールペン不可）で記載
- ・誤って記載した場合は二重線を引き、申請印と同じ印を押印

|          |           |
|----------|-----------|
| 予防接種実施機関 | 所在地<br>名称 |
|----------|-----------|

**保健センターが記載します**

| 予防接種の種類     | 予防接種を受けた日 | 接種費用 | 助成金 |
|-------------|-----------|------|-----|
|             | 年 月 日     | 円    |     |
|             | 年 月 日     | 円    |     |
| <b>合計金額</b> |           | 円    |     |

**※領収書は必ず必要です**  
(保健センターでのコピー可)  
**※接種済証は発行されなかった場合は不要です。予診票の控えをお持ちの場合はご持参ください。**

|            |            |
|------------|------------|
| 振込先記入欄     |            |
| 銀行<br>信用組合 | 信用金庫<br>農協 |
| 支店 ・ 支所    |            |
| 預金種別       | 口座番号       |
| 普通 ・ 当座    |            |
| ふりがな       |            |
| 口座名義       |            |

|  |
|--|
| 添付書類                                   |
| <input type="checkbox"/> 医療機関等の領収書の写し  |
| <input type="checkbox"/> 接種済証または予診票の写し |

受理日  
押印します。