

様式第5号（第7条関係）

黒部市定期予防接種再接種費用助成金支給申請書兼請求書

年 月 日

黒部市長 宛て

私は、黒部市定期予防接種再接種費用助成金交付要綱第7条の規定に基づき、次のとおり助成金の支給を申請します。

なお、必要のあるときは下記事項について黒部市が医療機関に確認を行うことに同意します。

記

接種対象者	ふりがな 氏名		性別	男・女
	生年月日	年 月 日生		
	住所	黒部市		
	保護者氏名		連絡先	
予防接種の種類等		裏面のとおり		
接種費用合計金額 ※1		円（裏面※1の金額を記入）		
交付決定合計金額 ※2		円（※2は、市で記入）		
振込先	金融機関名		銀行・農協 金庫・漁協 信組・信漁連	本店 支店 出張所
	預金種別	普通・当座	口座番号	
	口座名義人 (カナ)			

【添付書類】

- 1 再接種費用の領収書（助成対象予防接種の種類が記載されたもの）
- 2 予防接種予診票（助成対象予防接種の接種時に使用し、接種医、保護者の署名その他必要事項が記載されたものに限る。）又は当該予防接種の履歴が確認できるもの（母子健康手帳の予防接種の記録が記載されているページなど）の写し
- 3 振込先口座の確認ができるもの（通帳、キャッシュカード等）の写し

