

様式第1号  
向日市風しん5期予防接種助成事業 申請書兼助成金請求書

記入例

令和 年 月 日

向日市長 様

申請者の住所、氏名、  
生年月日、電話番号を  
ご記入ください。

申請者（請求者）

住 所 向日市 町

氏 名

生年月日 昭和 年 月 日生

電話番号

予防接種法に基づく定期予防接種費用の助成を受けたいので、向日市予防接種助成事業実施要綱第4条の規定により、関係書類を添えて下記のとおり申請（請求）します。なお、交付決定を行うために必要な住民基本台帳、課税状況等の情報について、市が確認することに同意します。

予防接種費用の助成額は上限がありますので、お問合せのうえ、ご記入ください。

交付申請額 (請求金額)	
ふりがな 被接種者名	
生年月日	昭和 年 月 日生
接種機関名	
接種した予防接種名	
接種日	平成 ・ 令和 年 月 日

予防接種を受けた  
方の氏名、生年月  
日と予防接種の接  
種日、接種した医  
療機関名、予防接  
種のワクチン名を  
ご記入ください。

添付書類 医療機関が発行する領収書（原本）

医療機関が発行する抗体検査結果（コピー）

次の口座に振り込みください。

助成金の振込先の情報をご記入ください。

振込先の口座名義が、申請者、  
被接種者と異なる場合は、必ず  
続柄をご記入ください。

金融機関名	銀行 金庫 農協	支店
預金の種類	普通 ・ 当座	
口座番号		
フリガナ		*申請者との続柄
口座名義		