

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

令和 年 月 日

向日市長 様

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。

記

交付申請額 (請求金額)	円
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

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（コピー可）

次の口座に振り込みください。

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		