

様式第 1 号(第 4 条関係)

向日市予防接種費用助成事業 申請書兼助成金請求書

令和 年 月 日

(宛先) 向日市長

申請者（請求者）

住 所 向日市 町

氏 名

電話番号

被接種者との続柄

予防接種法に基づく定期の予防接種に係る費用の助成を受けたいので、向日市予防接種費用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、課税状況等について、市が確認することに同意します。

記

|                 |                           |          |        |
|-----------------|---------------------------|----------|--------|
| 交付申請額<br>(請求金額) | 円                         |          |        |
| 被接種者            |                           | 生年月日     | 年 月 日生 |
| 被接種者住所          | 向日市 町                     |          |        |
| 接種した予防接種名       | インフルエンザ コロナウイルス 肺炎球菌 带状疱疹 |          |        |
| 接種日             | 令和 年 月 日                  | 令和 年 月 日 |        |
| 接種機関名           |                           |          |        |

添付書類 ☐医療機関等が発行の領収書（原本）  
（領収金額、接種年月日、予防接種名が証明できるもの）

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  |             | 被接種者と口座名義人が異なる場合は続柄を記入のこと |
| 口座名義  |             |                           |