

年 月 日

那須塩原市長 様

申請者 住所

氏名

電話

那須塩原市特別の事由による任意予防接種費助成金交付申請書

那須塩原市特別の事由による任意予防接種費助成金交付要綱第8条の規定に基づき、次のとおり助成金の交付を申請します。

接種対象者	氏名	フリガナ		性別	男・女
	住所				
	生年月日	年 月 日			
保護者氏名	接種対象者との続柄（ ）				
予防接種名	接種年月日	接種費用① (支払った金額)	那須塩原市記入欄		
			助成上限額② (那須塩原市委託料)	申請金額 (①と②のいずれか少ない額)	
		円	円	円	円
		円	円	円	円
		円	円	円	円
		円	円	円	円
		円	円	円	円
助成申請合計金額			円		
振込先	金融機関名	銀行・信用金庫 農協・信用組合		本店・支店 支所・出張所	
	預金種別	普通・当座	口座番号		
	口座名義	フリガナ			

※太枠内は記入しないでください。

※添付書類

- 予防接種実施医療機関の領収書（接種対象者が接種した予防接種の種類が記載されたもの）
- 予防接種予診票（接種時に使用し、接種医及び保護者の署名等必要事項が記載されているもの）の写し