

記入例

吹田市予防接種に係る自己負担額助成金交付申請書兼口座振込依頼書

令和〇〇年〇〇月〇〇日

吹田市長宛 申請者 住所 吹田市泉町1-3-40

(保護者) 氏名 吹田 太郎 ①

申請者氏名と下の口座名義人は同じ人にしてください

電話 (〇〇) 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇

予防接種 必ず2箇所^②に捺印してください

次のとおり予防接種に係る自己負担額助成金の
また、助成金は、次の口座に振り込んで下さい

※シャチハタ・スタンプ印不可

捨印

被接種者氏名	予防接種をされたお子様の名前を記入してください	
被接種者生年月日	平成・令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日	
申請理由	1. かかりつけ医療機関が市外にあるため 2. 保護者の里帰り中のため ③. その他 (自費で接種したため)	
接種医療機関	〇〇〇〇医院	
振込口座 (申請者名義)	振込先 銀行	〇〇〇〇 銀行・農協 〇〇〇〇 本店・支店・出張所
	預金種別	普通・当座
	口座番号	〇〇〇〇〇〇〇〇 最大7ケタ
	口座名義	フリガナ スイタ タロウ 氏名 吹田 太郎

ゆうちょ銀行は数字3ケタの店番

最大7ケタ

口座名義人は、申請者ご本人に限ります

交付申請額	申請額は記入不要	円
-------	-----------------	---

※交付申請額については捨印による訂正ができないため、誤った額を記入された場合、再度書類を書き直したうえで申請が必要となります。(申請書の記入にあたっては、記入例を御参照ください。)

【添付書類】

- ・ 予防接種に係る領収書又はその写し
(領収書が当該予防接種のものであると確認できない場合は、別途領収金額の内訳がわかる明細書等が必要となります)
- ・ 予防接種を接種したことが確認できる母子健康手帳のページの写し

担当者記入欄 (キャッチアップ用)

申請者: _____ 被接種者: _____