

記入例

申請日 令和 2年 11月 11日

が予防接種費助成金の交付を受けたいので、下記1から4の事項に同意のうえ、必要書類を添えて申請します。(領収書等は貼付け欄へしっかり貼り付けて下さい。)

1. 助成資格の確認にあたり、公簿等で確認を行うことがあります。
2. 公簿等で確認できない場合は、関係書類の提出をお願いします。
3. 市が、申請された受取口座に振込手続後、記載間違い等の事由により振り込みが完了せず、かつ、申請期限までに、市が、申請者に連絡・確認できない場合には、市は当該申請が取り下げられたものと見なします。
4. 助成金受領後に助成要件を欠くに至った場合は、助成金を返還していただく場合があります。

【申請者】 ※以下、太枠内を記入してください

申請者 (保護者等)	(フリガナ) 氏名 ※署名又は 記名押印	ツルガシマ タロウ 鶴ヶ島 太郎 ㊞ 被接種者との関係 (父)	生年月日	昭和・平成 55 年 1 月 1 日
	住所	〒350-2292 鶴ヶ島市大字脚折1922-10 日中連絡可能な電話番号 049 (271) 2745		

【被接種者】 ※同一世帯で複数のお子様が生じた場合は、接種完了後にまとめて記入してください。

	(フリガナ) 氏名	生年月日	年齢	接種費用 (1回目)	接種費用 (2回目)
①	ツルガシマ ハジメ 鶴ヶ島 一	平成 令和 22 年 1 月 2 日	10 歳	4,000円	3,000円
②	ツルガシマ ハナコ 鶴ヶ島 花子	平成 令和 24 年 1 月 22 日	8 歳	4,500円	2,500円
③		平成・令和 年 月 日	歳	領収書の接種金額を ご記入ください。	円
④		平成・令和 年 月 日	歳		円

【振込口座欄】 ※希望する受取方法(A又はB)の欄にチェックを入れて、振込口座情報をご記入ください。

A 鶴ヶ島市において「特別定額給付金(10万円)」を受け取った口座への振込を希望

B その他の口座への振込を希望

金融機関名 (ゆうちょ銀行を除く) ※金融機関コード4桁を記入	支店名 ※支店コード3桁を記入	種類	口座番号	口座名義人 (カタカナで記入)
三ツ木 (銀行・金庫 信組・信連 農協・その他)	脚折 (本支店 本支所 出張所)	普通 当座	9 9 9 8 8 8 8	ツルガシマ タロウ

ゆうちょ銀行	通帳記号 (6桁目がある 場合は※欄にご記入ください。)	通帳番号 (右詰で記入)	口座名義人 (カタカナで記入)
預金通帳の見開き左上またはキャッシュ カードに記載された記号・番号を記入	1 0 ※		

※職員確認欄

 領収書 医療費明細書 (インフルエンザの接種がわかるもの) 通帳・キャッシュカード (受取方法「A」の場合は、添付不要)