

様式第1号（第4条関係）

予防接種費用助成金交付申請書

年 月 日

佐渡市長 様

予防接種法の規定に基づく予防接種を受けましたので、佐渡市予防接種費用助成金交付要綱第4条の規定により、関係書類を添えて、次のとおり助成金の交付を申請します。

なお、交付要件確認のため必要な事項は、住民基本台帳及び接種医療機関等により確認されることを承諾します。

申請者	住所			
	氏名			
	電話番号			
	メールアドレス			
	申請額			円
予防接種を受けた者（被接種者）※	住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同一 佐渡市		
	氏名	<input type="checkbox"/> 申請者と同一		
	生年月日	年	月	日
	予防接種種類			
	接種医療機関名			
振込先	金融機関名		支店名	
	預金種別	<input type="checkbox"/> 普通・ <input type="checkbox"/> 当座	口座番号	
	フリガナ			
	口座名義人			

※ メールアドレスをご記入いただいた場合は、メールにより提出することが可能です。

【添付書類】

- ・ 予防接種を受けた医療機関が発行する領収書の写し
- ・ 母子健康手帳の予防接種記載欄の写し又は接種したことが分かる書類の写し
- ・ 口座名義人が申請者と相違する場合は、委任状