

別 記

第 1 号様式 (第 4 条)

浦安市予防接種費用助成金支給申請書

年 月 日

(宛先) 浦安市長 内田 悦嗣

申請者 (保護者) 住所 浦安市

続柄

氏名 ( )

予防接種の費用の助成を受けたいので、浦安市予防接種の費用の助成に関する規則第 4 条の規定により、関係書類を添えて申請します。

|         |       |   |      |               |
|---------|-------|---|------|---------------|
| フリガナ    |       | 男 | 生年月日 | 年 月 日<br>( 歳) |
| 被接種者氏名  |       | 女 |      |               |
| 住 所     | 〒 浦安市 |   |      |               |
| 電 話 番 号 |       |   |      |               |
| 申 請 理 由 |       |   |      |               |

| 予防接種の種類 | 接種日   | 予防接種に要した金額 | 浦安市記入欄(支給額等) |
|---------|-------|------------|--------------|
|         | 年 月 日 | 円          |              |
|         | 年 月 日 | 円          |              |
|         | 年 月 日 | 円          |              |
|         | 年 月 日 | 円          |              |
|         | 年 月 日 | 円          |              |

|            |       |  |  |  |  |     |  |  |
|------------|-------|--|--|--|--|-----|--|--|
| 振込希望 金融機関名 | 銀行    |  |  |  |  | 支店  |  |  |
|            | 信用金庫  |  |  |  |  | 出張所 |  |  |
| 口 座 番 号    | 普通・当座 |  |  |  |  |     |  |  |
| フリガナ       |       |  |  |  |  |     |  |  |
| 口 座 名 義    |       |  |  |  |  |     |  |  |