

# 記入例

年—月—日

## 小平市任意予防接種費用助成金交付申請書

小平市長 殿

口座振替依頼書の申請者と合わせる  
(本人または成年後見人)

記載内容を修正する際は、修正箇所を二重線で消し、正しい内容をご記載いただいた上、申請者による署名をお願いします。

申請者 住所 小平市〇〇町〇〇〇-〇〇〇

氏名 小平 太郎 (※)

※本人が自署しない場合は、記名押印してください。

小平市任意予防接種費用助成金の交付を受けたいので、小平市任意予防接種費用助成金交付要綱第9条第2号の規定により、申請をさせていただきます。

フリガナ	コダイ タロウ	
被接種者氏名	小平 太郎	生年月日 昭和××年〇〇月△△日
住所・電話番号	〒187-0043 小平市〇〇町〇〇〇-〇〇〇-△△△ 小平太郎	電話番号 〇〇〇(〇〇〇) 〇〇〇〇
接種ワクチンの種類	高齢者肺炎球菌感染症ワクチン	
接種年月日	令和〇〇年〇〇月〇〇日	交付申請額 円
接種医療機関名	〇〇医院 (所在地: 〇〇市)	

市長が、住民基本台帳等の調査を公簿等により行うこと及び申請書の内容について医療機関等へ照会することについて同意します。

交付申請額の欄は記入しないでください。

小平 太郎 (※)  
本人または成年後見人

注 予防接種を受けたことを証明する書類及び領収書を添付してください。

- 接種した医療機関等が発行した領収書の原本
- 接種時に使用した予診票（本人控）の写し

口座振替依頼書の申請者と合わせる  
(本人または成年後見人)