

年 月 日

申請者 住所  
 氏名 被接種者との続柄（ ）  
 電話番号（ ）

袖ヶ浦市定期予防接種費用助成申請書兼請求書

定期予防接種費用の助成を受けたいので、袖ヶ浦市定期予防接種費用助成要綱第6条の規定により、以下のとおり申請し、その要した費用の助成を請求します。

また、市が必要と認めたときは、当該予防接種の内容等について、接種した医療機関へ確認することに同意します。

1 予防接種を受けた者

ふりがな 氏名		生年月日	
住所	袖ヶ浦市		

2 予防接種の内容及び申請額

予防接種の種類・回数	接種日	接種費用① (支払った額)	助成限度額② (業務委託契約の単価)	助成申請額 (①と②の少ない方)
合計金額				

3 振込先

金融機関名	銀行・組合 金庫・農協		本店・支店 出張所
預金種別	普通 ・ 当座	口座番号	
フリガナ			
口座名義人			