

様式第3号（第12条関係）

直方市予防接種助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

直方市長 様

申請・請求者 住 所：
（保護者） 氏 名：
電話番号：
（接種者との続柄： ）

直方市予防接種助成金の交付を受けたいので、直方市予防接種実施要綱第12条の規定により、下記のとおり申請します。また、市において助成金を交付することを決定した際は、交付決定額を請求します。

接種を受けた者の氏名	
予 防 接 種 の 種 類	
申請額（接種費用総額）	円

振込先金融機関（申請・請求者の名義であること）

金融機関名	銀 行	本店	
	信用金庫	支店	
	協同組合	支所	
預金種類	普通 ・ 当座	口座番号	
口座名義 ※カナ記入			

添付書類

1. 領収書の写し
2. 予診票の写し
3. 母子保健手帳の写し（A類予防接種のとき）
4. 生活保護受給証明書の写し等（生保護受給者等の場合）

※以下は直方市が記入

交 付 決 定 額	円
-----------	---