

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

日付は空白に
してください

接種した本人の名前で
書いてください

年 月 日

直方市長 様

申請・請求者 住 所：直方市殿町〇—〇
(保護者) 氏 名：直方 太郎
電話番号：000-1234-5678
(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	直方 太郎
予 防 接 種 の 種 類	高齢者インフルエンザ
申請額（接種費用総額）	〇〇〇 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	〇〇 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	〇〇〇〇〇〇〇
口 座 名 義 ※カナ記入	ノオガタ タロウ		

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
-----------	---