

様式第 4 号（第 5 条関係）

豊明市任意予防接種費助成金交付申請書兼請求書

令和 年 月 日

豊明市長 殿

申請者 氏
住所 豊明市
氏名
電話

関係書類を添えて次のとおり豊明市任意予防接種費助成金を申請します。

対象者氏名	☐ 申請者に同じ	申請者と の続柄	☐ 本人 ☐ その他（ ）
生 年 月 日	大正 年 月 日 昭和		
申請金額 (請求金額)	円		
予防接種の種類	☐ 水痘ワクチン(ビケン) ☐ 带状疱疹ワクチン(シングリックス)		
回数	接種年月日	負担額	助成額
1 回目	令和 年 月 日	円	円
2 回目	令和 年 月 日	円	円

振込先

金融機関名	銀行・信用金庫 本店 農協 支店		
種別	普通・当座・（ ）	口座番号	
フリガナ			
口座名義人	☐ 申請者に同じ		