

様式第3（第5条、第6条関係）

高浜市特別の理由による任意予防接種費用助成金支給申請書兼請求書

年 月 日

（宛先）高浜市長

助成対象者 住 所.....

氏 名.....[㊤]

接種対象者との続柄（ ）

電話番号（ ）.....

高浜市特別の理由による任意予防接種費用助成金支給要綱第6条の規定により、
下記のとおり申請及び請求をします。

なお、この申請内容について、市が接種医療機関に必要な情報を確認することに
同意します。

記

接種対象者	住 所				
	ふりがな				
	氏 名				
	生年月日	年 月 日			
接種医療機関	所在地				
	名称				
	電話番号				
接種日	予防接種の種類	支払金額	助成上限額	請求金額	
年 月 日		円	円	円	
年 月 日		円	円	円	
年 月 日		円	円	円	
合 計				円	
振込口座	金融機関名				
	支店名				
	種 別		口座番号		
	フリガナ				
	口座名義				

【添付書類】 ①予防接種済証明書又は母子健康手帳の予防接種の記録が記載されているページの写し ②予防接種の領収書又はその写し