

振込用

交野市風しん予防接種費用助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

交野市長 様

申請者 (被接種者)	フリガナ		フリガナ	
	氏名		保護者氏名	
	生年月日	昭和・平成 年 月 日 歳	対 象	1. 妊娠を希望する女性 2. 妊娠を希望する女性の配偶者 3. 妊婦の夫
	区 分	生活保護世帯 ・ 左記以外		
	住 所	〒 交野市	電話番号	() -



以下の通り必要書類を添付のうえ、風しん予防接種費用に係る助成金の交付申請及び指定口座への振込の請求を行います。
また、添付書類の内容について確認事項がある場合、健康増進課より医療機関等へ問い合わせることに同意します。

予防接種の種類	接種年月日	接種費用	助成請求額
MR・風しん	年 月 日	円	円

○下記金融機関への振込みを希望し、その受領に関する権限を口座名義人に委任します。

(上記名義以外の口座に振込みを希望する方は右側にも委任同意の捺印をお願いします) 印

金融機関名		分類	口座番号						
銀行 信用金庫 農協	本店 支店 出張所	1. 普通	フリガナ					続柄	
銀行コード()	支店コード() ※ゆうちょ銀行の場合3桁の漢数字をご記入ください		口座名義						

添付書類 職員確認欄

- ① 領収書()
- ② 予防接種済証 ()
- ③ 履歴確認 ()
- ④ 抗体価検査結果 ()
- ⑤ 生活保護証明証 ()



提出期限: 令和4年3月31日まで

※担当者

確認印

受付者 ()

確認印