

様式第1号（第7条関係）

風しん予防接種費助成金交付申請書兼請求書（償還払用）（記入例）

平成 25 年 × 月 × 日

白石市長 殿

申請者 〒 989-0000

住 所 白石市大手町〇-〇

氏 名 白石 太郎 印 押印

電話番号 0224-〇〇-〇〇〇〇

下記のとおり、風しん予防接種費助成金を申請します。

※印は記入しないでください。

対 象 者	住 所	白石市大手町〇-〇		
	フリガナ	シロイシ タロウ		
	氏 名	白石 太郎		
	生 年 月 日	昭和・平成 55 年 × 月 × 日		
予 防 接 種 名		風しん・麻しん風しん混合 ← 該当の方に○		
接 種 年 月 日		平成 ×× 年 × 月 × 日		
接種医療機関名		〇〇〇〇〇〇〇 医院		
自 己 負 担 額		△△△△ 円	助 成 金 額	※ 円
振 込 口 座	金融機関名	白石 銀行 信用金庫 農協	支 店 名	白石 本店 支店 出張所
	口 座 番 号	0 1 2 3 4 5 6	預金種別	1 当 座 2 普通
	フリガナ	シロイシ タロウ		
	口座名義人	白石 太郎		

【添付書類】

①領収書

②風しん・麻しん風しん予防接種の接種済証の写し（又は接種が確認できるもの）