

様式第1号 (第5条関係)

別府市予防接種助成金交付申請書兼請求書

○年 ○月 ○日

別府市長 あて

助成金の交付を受けたいので、別府市予防接種助成金交付要綱第5条の規定により、下記のとおり申請します。

なお、私は、助成金の交付決定にあたり、確認等「申請者」と「振込先口座名義人」は同一者になるよう記載をお願いいたします。その他必要な資料の閲覧及び、接種した医療機関の

1 申請者

氏名	別府 花子			印
住所	別府市西野口町15番33号			
電話番号	0977 (21) 1117	予防接種を受けた者との続柄	母	

2 助成対象者

住所	同上			
フリガナ	ベップ タロウ			
氏名	別府 太郎			
生年月日	令和 ○年 ○月 ○日			

3 振込先

金融機関名	〇〇 銀行 農協 信金		〇〇 本店 支店 出張所					
預金種別	1. 普通	2. 当座預金	(いずれかに○)					
フリガナ	ベップ ハナコ							
口座名義人	別府 花子 ※申請者と同一人物を記入							
口座番号	1	2	3	4	5	6	7	(右づめで記入)

4 負担額(市記入欄)

予防接種の種類	接種日	負担額計
1 四種混合 (1・2・3・追加)		
2 二種混合		
3 ポリオ (1・2・3・追加)		
4 MR (1期・2期)		
5 麻しん		
6 風しん		
7 水痘 (1・2)		
8 日本脳炎 (I期1・2・追加・II期)		
9 BCG		
10 ヒブ (1・2・3・追加)		
11 小児用肺炎球菌 (1・2・3・追加)		
12 B型肝炎 (1・2・3)		
13 ロタ (1・2・3)		
14 子宮頸がん予防ワクチン (1・2・3)		
15 高齢者肺炎球菌 (B類疾病)		
16 高齢者インフルエンザ (B類疾病)		
17 おたふくかぜ		
18 成人の風しん		
19 接種不可		

市が記入します。

負担額合計
支給決定額