

別記

第1号様式（第4条関係）

柳井市おたふくかぜワクチン予防接種費用助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

(宛先) 柳井市長

申請者（保護者） 〇
住所 柳井市
氏名
(連絡先 〇)

柳井市おたふくかぜワクチン予防接種費用助成要綱第4条の規定により、次のとおり関係書類を添えて申請します。また、この申請に基づく助成金の交付決定に当たり確認が必要な場合には、接種した医療機関に問い合わせること、及び住民登録状況等について市が保有する情報（住民基本台帳等）を確認することに同意します。

| | | | | |
|------|------------|----------------|---|--|
| 被接種者 | 住所 | □申請者に同じ 柳井市 | | |
| | フリガナ 氏名 | | | |
| | 生年月日 | 年 | 月 | 日 |
| 接種日 | 年 | 月 | 日 | ①接種に要した費用 (自己負担額) 円 |
| | | | | 助成金額 (①の額の2分の1 (1円未満切捨て)) 円 ※上限4,000円 |

●添付書類（本申請書と一緒に提出してください。）

- 1 医療機関が発行した予防接種の領収書（原本）
- 2 医療機関が記名した予診票の写し又は母子健康手帳等の写し
- 3 その他市長が必要と認める書類

| | | | | | | | | |
|--------------------------|-----------------------|------|-----------------|--|--|--|--|--|
| 銀行 信用金庫 信用組合 農協 | 本店 支店 支所 出張所 | 種別 | 1 普通 2 当座 3 その他 | | | | | |
| 金融機関コード | 店舗コード | 口座番号 | | | | | | |
| フリガナ | | | | | | | | |
| 口座名義人 | | | | | | | | |

※申請者と口座名義人は同一人物としてください。