

上田市県外定期予防接種費用補助金交付申請書兼請求書

年 月 日

（申請先）上田市長

申請者 住 所

氏 名

連絡先

対象者との続柄（ ）

上田市県外定期予防接種費用の補助金の交付を受けたいので、関係書類を添えて下記のとおり申請します。

記

1 被接種者

|      |          |      |       |
|------|----------|------|-------|
| フリガナ |          | 生年月日 | 年 月 日 |
| 氏 名  |          |      |       |
| 住 所  | 〒<br>上田市 |      |       |

2 接種内容

| 予防接種種類 | 回数 | 接種年月日 | 接種費用<br>① | 補助上限額<br>② | 申請金額<br>①と②の<br>低い金額 |
|--------|----|-------|-----------|------------|----------------------|
|        |    |       |           |            |                      |
|        |    |       |           |            |                      |
|        |    |       |           |            |                      |
|        |    |       |           |            |                      |
|        |    |       |           |            |                      |
| 申請金額合計 |    |       |           | 円          |                      |

3 振込先口座

|      |         |                |                 |  |
|------|---------|----------------|-----------------|--|
|      |         | 銀行 組合<br>金庫 農協 | 本店 支店<br>支所 出張所 |  |
| 預金種別 | 普通 ・ 当座 |                | フリガナ            |  |
| 口座番号 |         |                | 口座名義人           |  |

必要書類

- 1 接種医療機関領収書原本
- 2 予防接種の記録が記載されているもの（母子手帳、予防接種済証等）
- 3 接種した予診票の原本又は写し

# 《 記 入 例 》

様式第3号（第6条関係）

## 上田市県外定期予防接種費用補助金交付申請書兼請求書

年 月 日

（申請先）上田市長

原則、申請者は保護者。  
※被接種者が16歳以上の場合は、被接種者本人の名前でも申請できます。

申請者 住 所 上田市中心 6-5-39  
氏 名 健康 太郎  
連絡先 28-7124  
対象者との続柄（ 父 ）

上田市県外定期予防接種費用の補助金の交付を受けたいので、関係書類を添えて下記のとおり申請します。

### 記

#### 1 被接種者

|      |                            |      |                |
|------|----------------------------|------|----------------|
| フリガナ | ケンコウ ハナコ                   | 生年月日 | 令和 2 年 1 月 1 日 |
| 氏 名  | 健康 花子                      |      |                |
| 住 所  | 〒386-0012<br>上田市 中央 6-5-39 |      |                |

#### 2 接種内容

| 予防接種種類          | 回数 | 接種年月日   | 接種費用<br>① | 補助上限額<br>② | 申請金額<br>①と②の<br>低い金額 |
|-----------------|----|---------|-----------|------------|----------------------|
| ロタ              | 2  | 4/1・5/1 | 10000×2   |            |                      |
| ヒブ              | 2  | 4/1・5/1 | 5500×2    |            |                      |
| B型肝炎            | 2  | 4/1・5/1 | 5300×2    |            |                      |
|                 |    |         |           |            |                      |
|                 |    |         |           |            |                      |
|                 |    |         |           |            |                      |
| 申請者名義の<br>口座を記入 |    |         | 申請金額合計    | 円          |                      |

記入しないうえ

#### 3 振込先口座

|      |  |         |   |   |   |   |   |   |       |                |       |      |  |          |  |  |  |  |  |  |  |                 |  |
|------|--|---------|---|---|---|---|---|---|-------|----------------|-------|------|--|----------|--|--|--|--|--|--|--|-----------------|--|
| △ ○  |  |         |   |   |   |   |   |   |       | 銀行 組合<br>金庫 農協 |       | 上田   |  |          |  |  |  |  |  |  |  | 本店 支店<br>支所 出張所 |  |
| 預金種別 |  | 普通 ・ 当座 |   |   |   |   |   |   |       |                |       | フリガナ |  | ケンコウ タロウ |  |  |  |  |  |  |  |                 |  |
| 口座番号 |  | 0       | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 口座名義人 |                | 健康 太郎 |      |  |          |  |  |  |  |  |  |  |                 |  |

#### 必要書類

- 1 接種医療機関領収書原本
- 2 予防接種の記録が記載されているもの（母子手帳、予防接種済証等）
- 3 接種した予診票の原本又は写し