

(様式第2号)

記入の見本

定期予防接種費用助成金申請書及び請求書

令和 年 月 日

高石市長 様

高石市定期予防接種費用助成金の交付を受けたいので下記のとおり申請します。

なお、助成金は下記口座への振込みを依頼 申請者の印

申請者氏名 (ふりがな) たかいし たろう 高石 太郎	被接種者 との続柄 父・母・( )
住所 〒592-8585 高石市加茂4丁目1番1号	電話番号 072-267-1160
予防接種を受けた人の氏名 (ふりがな) たかいし はなこ 高石 花子	
予防接種を受けた人の生年月日 T・S H・R 1 年 2月 3日	
予防接種を受けた人の住所 高石市 加茂4丁目1番1号	

予防接種実施 医療機関	所在地	高石市加茂〇-〇
	医療機関名	〇〇病院

申請者の印を押印します



ゆうちょ銀行の場合  
支店名は不要です。

振込先記入欄	
〇〇	銀行 信用金庫 信用組合 農協
〇〇	支店
預金種別	口座番号
普通・当座	〇〇〇〇〇〇〇〇
ふりがな	たかいし たろう
口座名義	高石 太郎

ゆうちょ銀行の場合、  
記号および番号を記入す  
る。

申請者もしくは予防接種を受けた  
人の口座をご記入ください

【添付書類】

- 医療機関の領収書・明細書
- 母子手帳予防接種欄の写しまたは、接種済証の写しまたは、予診票の写し  
上記のうち、いずれか1つ
- 通帳やキャッシュカードの写し

受付印

