

(様式第2号)

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します。

(ふりがな) 申請者氏名	①	被接種者 との続柄	父・母・()
住所	〒	電話番号	
予防接種を受けた人の氏名	(ふりがな)		
予防接種を受けた人の生年月日	T・S H・R	年	月 日
予防接種を受けた人の住所	高石市		

予防接種実施 医療機関	所在地	
	医療機関名	

振込先記入欄	
	銀行 信用金庫 信用組合 農協
	支店 ・ 支所
預金種別	口座番号
普通 ・ 当座	
ふりがな	
口座名義	

捨印



【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
- 通帳の写し

受付印