

子ども予防接種費用助成金交付申請書

令和 3 年 4 月 10 日

野々市市長 宛

（申請者：口座名義人と同一）

住 所 **野々市市三納一丁目1番地**

氏 名 **野々市 花子**

電話番号 **090 (1111) 2222**

日中連絡の取れる
電話番号

予防接種費用の助成を受けたいので、野々市市子ども予防接種費用助成金交付要綱第5条第1項の規定により、領収書を添えて申請します。なお、市長がこの事業に必要な住民登録の状況を調査することに同意します。

世帯主氏名 **野々市 貴章**

予防接種を受けた日 時点における子ども の住所	〒	(申請者と同じ場合は、「申請者と同じ」と記入)				
	野々市市	申請者と同じ				
子1人につき1行。 (2回分(R2までの 接種分に限る)でも 2年度分でも)	(フリガナ) 氏 名	生 年 月 日	接種 年月	予防接種の 種類	接種 年月	予防接種の 種類
予防接種を受けた子ども	ノノイチ タカコ 野々市 貴子	H 28年1月1日 R (5歳)	R3.4	おたふくかぜ	R .	
			R2.12	インフルエンザ	R3.1	インフルエンザ
	(フリガナ) 氏 名	生 年 月 日	接種 年月	予防接種の 種類	接種 年月	予防接種の 種類
	ノノイチ ショウタ 野々市 章太	H 2年7月31日 R (0歳)	R2.11	ロタ	R3.3	ロタ
	(フリガナ) 氏 名	生 年 月 日	接種 年月	予防接種の 種類	接種 年月	予防接種の 種類
	()	H 年 月 日 R (歳)	R . R .		R . R .	
	(フリガナ) 氏 名	生 年 月 日	接種 年月	予防接種の 種類	接種 年月	予防接種の 種類
	()	H 年 月 日 R (歳)	R . R .		R . R .	

申請者名義の口座です。H27年度以降申請のない方や、前回申請した口座が不明の場合は記入してください。

新規、変更の方のみ記入してください。

振込先	金融機関名	本・支店名	普通	口座番号					
	野々市 信用金庫	野々市 支店		1	2	3	4	5	6
口座名義人 (申請者と同一名 義に限る)	フリガナ ノノイチ ハナコ 野々市 花子								

<注意事項>

1 接種日の属する月の翌月1日から起算して1年を超えない日までに申請してください。

領収書（領収印があるもの）を添付してください。

高校生になってから受けた予防接種は
助成対象外です。

令和3年度接種分（1回まで）：H18.4.2以降

令和2年度接種分（2回まで）：H17.4.2以降

に生まれた子が対象です。

受付印

振込先に間違いがあるときは、お電話にて
連絡します。

間違いのないようにご記入ください。

子ども予防接種費用助成金交付申請書

令和 年 月 日

野々市市長 宛

（申請者：口座名義人と同一）

住 所

氏 名

電話番号 ()

予防接種費用の助成を受けたいので、野々市市子ども予防接種費用助成金交付要綱第5条第1項の規定により、領収書を添えて申請します。なお、市長がこの事業に必要な住民登録の状況を調査することに同意します。

世帯主氏名

予防接種を受けた日 時点における子ども の住所	〒 ー (申請者と同じ場合は、「申請者と同じ」と記入) 野々市市					
予 防 接 種 を 受 け た 子 ど も	(フリガナ) 氏 名	生 年 月 日	接種 年月	予防接種の 種類	接種 年月	予防接種の 種類
	()	H 年 月 日 R (歳)	R . R .		R . R .	
	(フリガナ) 氏 名	生 年 月 日	接種 年月	予防接種の 種類	接種 年月	予防接種の 種類
	()	H 年 月 日 R (歳)	R . R .		R . R .	
	(フリガナ) 氏 名	生 年 月 日	接種 年月	予防接種の 種類	接種 年月	予防接種の 種類
	()	H 年 月 日 R (歳)	R . R .		R . R .	
	(フリガナ) 氏 名	生 年 月 日	接種 年月	予防接種の 種類	接種 年月	予防接種の 種類
	()	H 年 月 日 R (歳)	R . R .		R . R .	

新規、変更の方のみ記入してください。

振 込 先	金 融 機 関 名	本 ・ 支 店 名	普通	口 座 番 号			
	口座名義人 (申請者と同一名 義に限る)	フリガナ					

<注意事項>

- 1 接種日の属する月の翌月1日から起算して1年を超えない日までに申請してください。
- 2 申請書には、次に掲げる事項を記載した領収書（領収印があるもの）を添付してください。
 - (1) 医療機関名
 - (2) 予防接種を受けた子どもの氏名
 - (3) 予防接種日
 - (4) 対象となる予防接種の種類

受付者	受付印
-----	-----