

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 ()

※日中つながりやすい電話番号を記入してください。

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 .	
	(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 .	
	(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 .	
	(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 .	

新規、変更の方のみ記入してください。（過去の申請状況が不明の場合は記入してください。）

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>

- 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。
- 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。
 - 医療機関名
 - 予防接種を受けた子どもの氏名
 - 予防接種日
 - 対象となる予防接種の種類

受付者

