

# 記入例

様式第1号(1)(第5条関係)

寄居町予防接種補助金交付申請書兼請求書

令和〇年 〇月 △△日

(宛先)

寄居町長

朱肉を使う印鑑で  
押印してください

申請者(保護者) 住所 寄居町大字 寄居1180-1

氏名 寄居 太郎 ㊟

被接種者との続柄 父

電話 048-〇〇〇-〇〇〇〇

下記のとおり予防接種補助金の交付を受けたいので、寄居町補助金等の交付手続等に関する規則第4条第1項の規定により、関係書類を添えて申請します。

なお、予防接種補助金については、下記口座への振り込みを希望します。

記

被接種者	住所	寄居町大字 寄居1180-1						
	フリガナ	ヨリイ ハナコ				性別	男・ <input type="checkbox"/> 女	
	氏名	寄居 花子						
	生年月日	令和4年△月〇〇日(3歳3ヵ月)						
契約医療機関以外で接種した理由	<input checked="" type="checkbox"/> かかりつけ医が他の市区町村にあるため <input type="checkbox"/> 帰省先、滞在先などで接種を受けた <input type="checkbox"/> 重症疾患児、超未熟児や先天性免疫不全等で主治医が他の市区町村にいるため <input type="checkbox"/> その他( )							
予防接種の種類	日本脳炎							
予防接種年月日	令和〇年△月〇〇日							
接種医療機関名	〇〇〇〇病院							
※申請(請求)金額	金額は未記入で					円		
振込先	金融機関名	〇〇〇〇銀行						
	本・支店名	本店・ <input type="checkbox"/> 支店						
	預金種別	<input checked="" type="checkbox"/> 普通・当座						
	口座番号	0	0	0	0	0	0	1
	フリガナ	ヨリイ タロウ						
	口座名義人	寄居 太郎						
※添付書類	<input type="checkbox"/> 予防接種済証 <input type="checkbox"/> 母子健康手帳 <input type="checkbox"/> 予防接種料金の支払額を証する領収書 <input type="checkbox"/> 振込口座が確認できるもの							
※受付年月日	年 月 日					第 号		

※欄は記入しないでください。