

室蘭市予防接種助成金交付申請書

令和 年 月 日

(あて先) 室蘭市長

申請者 住 所

氏 名

被接種者との続柄

電話番号

室蘭市予防接種助成金の交付について、下記のとおり申請します。

被 接 種 者	氏 名				
	生年月日	平成・令和	年	月	日
	住 所	※申請者と同じ場合は記入不要です			

種類	何回目	接種日	種類	何回目	接種日
	
	
	
	
	
	
	

振 込 先 金 融 機 関	銀行・信用金庫 労働金庫・組合					本店・支店 出張所					
	金融機関コード ※市が記入します					店舗コード ※市が記入します					
	預金種目	普通 当座	口座番号								
	フリガナ		-----								
	口座名義人		-----								

※申請者と口座名義人は同一としてください。

<添付書類>

- ① 申請する予防接種に係る領収書(原本)
 - ② 母子健康手帳(「出生届出済証明」欄及び「予防接種の記録」欄)の写し
 - ③ 振込先の通帳の写し(金融機関名、口座番号、口座名義人が分かるもの)
 - ④ 申請者の本人確認ができるものの写し
- ※④は窓口にて確認できる場合、添付は不要です。

本人確認書類	
1 点 で 可	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> その他
2 点 で 可	<input type="checkbox"/> 被保険者証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> その他