別記様式第１号様式 （第４ 条）

# 浦安市予防接種費用助成金支給申請書

令和　　年　　月　　日

浦安市長　あて

申請者(保護者)　住所　浦安市＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

続柄

氏名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（　　）

（申請者：口座名義と同一）

予防接種の費用の助成を受けたいので、浦安市予防接種の費用の助成に関する規則第４条の規定により、関係書類を添えて申請します。

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| フリガナ<br>被接種者氏名 | | 男<br>女 | 生年月日 | 平成・令和<br>年　月　日<br>（　歳） |
| 住　所 | 〒　－<br>浦安市 | | | |
| 電話番号 | | | | |
| 申請理由 | | | | |

| 予防接種の種類 | 接種日 | 予防接種に要した金額 |
|---|---|---|
| | 平・令　年　月　日 | 円 |
| | 平・令　年　月　日 | 円 |
| | 平・令　年　月　日 | 円 |
| | 平・令　年　月　日 | 円 |
| | 平・令　年　月　日 | 円 |

| 浦安市記入欄(支給額等) | |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 振込希望 金融機関名 | 銀行<br>信用金庫 | | | | 支店番号 | | | 支店<br>出張所 | | |
| 口座番号 | 普通・当座 | | | | | | | | | |
| フリガナ<br>（申請者と同一） | | | | | | | | | | |
| 口座名義 | | | | | | | | | | |