様式第３号（第５条関係）

記入はボールペン（黒）で記入してください。

【記入例】

大野城市定期予防接種等費用助成金交付申請書兼請求書

※１　提出する日を記入してください

令和〇年〇月〇日※1

大野城市長　宛

申請者

住　所　大野城市〇〇〇〇〇〇〇〇〇

氏　名　大野　まどか

（被接種者との続柄等：　母　　）

定期予防接種等費用の助成金の交付を受けたいので、大野城市定期予防接種等費用助成金交付要綱（令和７年要綱第43号）第５条の規定により、関係書類を添えて下記のとおり申請します。

記

１　被接種者

ふりがな 氏 名	おおの　じょー 大野　ジョー	生年月日	〇〇年〇〇月〇〇日

２　対象予防接種

予防接種の種類	五種混合［初回１回目］
	小児用肺炎球菌［初回１回目］
接種日	令和〇〇年〇〇月〇〇日
接種施設名	医療法人　〇〇会　〇〇〇〇病院

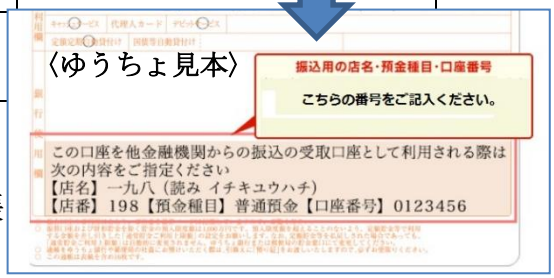
３　交付申請額　　円　※3※必ずワクチ　さい。

※３　《ご注意ください》
助成金額には上限があり、領収書の金額とは異なる場合があります。
交付申請額に誤りがあると、再提出していただくことがありますので、**空欄のまま**提出してください。

４　振込先　　※申請者の口座　※4

金融機関名	〇〇銀行
預金種別	普通　・

※４　申請者名義の口座を指定してください。
★ゆうちょ銀行を希望される場合、通帳２ページ目の**『振込用の店名（漢数字）・預金種目・口座番号』**をご記入ください。



※５　予防接種を受けた病院から、領収書（接種したワクチンの種類や接種日、金額などがわかるもの）を必ずもらってください。

【添付書類】
- □　予防接種の領収書の写し　※5
- □　予防接種の記録が記載されたもの（母子健康手帳
- □　申請者の本人確認書類の写し　※6
- □　振込先口座の通帳又はキャッシュカードの写し

※６　マイナンバーカードまたは運転免許証の写しを添付してください。