

# 記入例

様式第1号（第6条関係）

## 定期予防接種費用助成金交付申請書兼請求書

令和〇年〇月〇日

湯沢市長 様

申請者は保護者です。

住 所 **湯沢市佐竹町1番1号**  
氏 名 **湯沢 花子**  
対象者との続柄 **母**  
電話番号 **090-0000-0000**

委託医療機関以外（日中連絡のとれる電話番号）を接種したので、湯沢市定期予防接種費用助成金交付要綱第6条の規定に基づき申請及び請求します。

対象者	氏 名	<b>湯沢 太郎</b>
	生 年 月 日	<b>令和 〇 年 〇 月 〇 日</b>
	住 所	〒 ※申請 <b>湯沢市</b> で記入しますので、 空欄をお願いします。
申 請 額		円
助 成 交 付 決 定 額 ※湯沢市で記入		円
振 込 先	金 融 機 関	<b>銀行</b> 本店 <b>△△ 信用金庫 □□□□ 支店</b> 農 協 出張所
	口 座 番 号	<b>普通</b> 当座 <b>0000000</b>
	フリガナ	<b>ユザワ ハナコ</b>
	口 座 名 義	<b>湯沢 花子</b>

### 添付書類

- ① 予防接種の記録が記載されている予診票の写しまたは母子手帳の写し
- ② 医療機関が発行した定期予防接種に係る領収書

領収書に被接種者（お子さんの）氏名と予防接種名及びそれぞれの料金が明記されているかご確認ください。

申請者の口座を記入してください。申請者と口座名義人が異なる場合は委任状の提出が必要です。