様式第1号(第4条関係)
(平22告示256・平23告示192・平24告示155・一部改正、平25告示23・全改、平25告示133・令3告示76・一部改正)

みどり市個別予防接種補助金交付申請書

年　　月　　日

みどり市長　様

〒
申請者　住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
被接種者との続柄＿＿＿＿＿＿＿＿
電話＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

個別予防接種補助金の交付を受けたいので、みどり市予防接種補助金交付要綱第4条の規定により申請します。

記

1　交付申請額　＿＿＿＿＿＿＿＿　円

2　被接種者

住　　所	みどり市　　町
ふりがな 氏　　名	
生年月日	年　　月　　日

3　振込先

金融機関	銀行・信金 農協・信組	支店名	
口座番号	普通・当座	ふりがな 口座名義	

4　添付書類
□支払った費用を証明する書類
□予防接種等を受けたことを証明する書類(いずれか○で囲んでください。)
予防接種予診票・母子健康手帳の写し・その他(　　)