

様式第 1 号(第 4 条関係)

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、みどり市個別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()