別記様式第１１号の２（第７条関係）

記　入　例

~~記入しない~~
~~年　月　日~~

小平市長　殿

申請者　住　　所　**小平市学園東町１－１９－１２**

口座振替依頼書の申請者と
同じ方を記入してください。
（本人もしくは成年後見人）

氏　　名　**小平　太郎**　（※）

※本人が自署しない場合は、記名押印してください。

小平市定期予防接種費用助成金交付申請書（高齢者肺炎球

平日日中に連絡できる
電話番号を記入
してください。

小平市定期予防接種費用助成金（高齢者肺炎球菌感染症ワクチン）の
期予防接種費用助成金交付要綱第７条第１項の規定により、次のとおり

フリガナ	**コダイラ　タロウ**	生年月日	**昭　4　年　4月　1日**
被接種者氏名	**小 平　太 郎**		
住所・電話番号	〒１８７―００４３ **小平市学園東町１－１９－~~１３~~ 小平太郎 １２** 電話番号　**０４２（３４６）３７００**		
接種年月日		接種医療機関名	接種医療機関所在地
高齢者 肺炎球菌感染症	**令和６年４月１日**	**〇〇病院**	**〇〇県〇〇市〇〇町**
交付申請額	~~円~~		

市長が、住民基本台帳等の調査を公簿等により行うこと及びこの申請の内容について医療機関等へ照会することについて同意します。

氏名　**小平　太郎**　（※）

※本人が自署しない場合は、記名押印してください。

注　予防接種を受けたこ　　明する書類及び領収書を添付してください。

注　生活保護受給者等の　　活保護受給証明書等を添付してください。

交付申請金額の欄は
記入しないでください。

修正液、砂消し、消えるボールペンは
絶対に使わないでください！
間違えた箇所は、二重線＋申請者名と同じ署名での訂正をお願いいたします。
用紙はコピーをせず、必ず原本に記入してください。