

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 (帯状疱疹ワクチン)

小平市定期予防接種費用助成金 (帯状疱疹ワクチン) の交付を受けたい旨を申請書に記入し、用助成金交付要綱第7条第1項の規定により、次のとおり申請します。

平日日中に連絡できる
電話番号を記入
してください。

フリガナ	コダイラ タロウ	
被接種者氏名	小平 太郎	生年月日 昭和44年4月1日
住所・電話番号	〒187-0043 小平市学園東町1-19-12 小平太郎 12 電話番号 042(346)3700	
接種ワクチンの種類	帯状疱疹ワクチン (乾燥弱毒生水痘ワクチン) ・ 帯状疱疹ワクチン (乾燥組換え帯状疱疹ワクチン) (1・2回目)	
	接種年月日	接種医療機関名
帯状疱疹ワクチン	令和6年4月1日	〇〇病院
交付申請額	円	

接種したワクチンに
○をしてください。

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とに関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場合は生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。