

# 記入例

記入しない

~~年 月 日~~

小平市長 殿

口座振替依頼書の申請者と  
同じ方を記入してください。

申請者(保護者) 住 小平市学園東町1-19-12

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  
(麻しんワクチン・風しんワクチン・麻しん風しん混合ワクチン)

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(麻しんワクチン・風しんワクチン・麻しん風しん混合ワクチン)の交付を受けたいので、小平市定期予防接種費用助成金交付要綱第7条第1項の規定に基づき、次のとおり申請します。

フリガナ	コダイラ ハナコ		
被接種者氏名	小平 花子	生年月日	令和6年 2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(該当するものに○をしてください。)	麻しんワクチン ・ 風しんワクチン ・ 麻しん風しん混合ワクチン		
	接種年月日	接種医療機関名	
生後12月から生後24月に至るまで	令和6年 4月 1日	〇〇病院	〇〇県〇〇市〇〇町
5歳以上7歳未満	令和6年 4月 30日	〇〇病院	〇〇県〇〇市〇〇町
交付申請額	円 × 回数)		

接種したワクチンに  
○をしてください。  
(風しん又は麻しん  
風しん混合)

市長が、住民基本台帳等の調査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を行うことについて、あらかじめご同意をいただきます。

交付申請金額の欄は  
記入しないでください。

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を証明する書類及び領収書を添付してください。

**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。