

様式第3号（第6条関係）

定期予防接種費用助成申請書

年 月 日

うきは市長

うきは市定期予防接種実施要綱第6条の規定により、次のとおり助成金の交付を申請します。

（申請者）

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

予防接種の種類				
被接種者	住 所	（ <input type="checkbox"/> 申請者と同じ ）		
	(フリガナ) 氏 名	（ <input type="checkbox"/> 申請者と同じ ）		
	生年月日	年 月 日 （ 歳 ）		
保 護 者	住 所	（ <input type="checkbox"/> 申請者と同じ ）		
	(フリガナ) 氏 名	（ <input type="checkbox"/> 申請者と同じ ） 続柄（ ）		
申 請 額		円		
振 込 先	金融機関			
	預金種別	普通・当座	(フリガナ) 口座名義	
	口座番号			

※医療機関が発行した領収書（接種者名、接種日、窓口負担額が記載されたもの）の原本を添付してください。