

羽曳野市区域外予防接種費用助成金交付申請書兼

記入例

令和 年 月 日

羽 曳 野 市 長 様

申請者 住 所 羽曳野市〇〇

申請者と口座名義人は同一
の方をお願いします。
書き損じた場合は訂正印を
押印ください。

口座名義人と同じ

氏 名 羽曳野 太郎 印

電 話 〇〇〇 (〇〇〇) 〇〇〇〇

続 柄 〇〇

下記のとおり、予診票を添えて、区域外予
金額については、交付決定額をもって請求し
す。

ゆうちょ銀行の場合は振込み用の店名を記入。
例) 四〇八・四一八 など

記

振込み先 金融機関名	〇〇	銀行・信金 信組・農協	〇〇	本店 支店 出張所
口座種別・番号	普通・当座			
口座名義人	フリガナ	ハビキノ タロウ		
	羽曳野 太郎			

(医療機関記入欄)

※太枠内は医療機関に記入してもらってください。

被接種者				
生年月日	年	月	日	
接種日	令和	年	月	日
予防接種の種類 及び料金				円
				円
				円
				円
				円
医療機関名	所在地	医療機関名	医師	印

注：医療機関記入欄を書き損じた場合は医療機関の
訂正印が必要です。※記載に文書料が生じる場合は、
領収書の添付でも可。
インフルエンザ及び新型コロナの接種日が異なる場
合でも1枚にまとめて記入してください。
※接種日欄にはそれぞれの接種日を記入してください。

※以下は、記入しないでください。

受付日	(窓口 ・ 郵送)	受付担当者	
添付書類	☐ 領収書 ☐ 予診票 ☐ 生保 ☐ その他 ()		
受付後、申請書兼請求書のコピーを控えとして、申請者に渡す⇒ ☐ 窓口 ☐ 郵送 ()			
交付決定日	令和 年 月 日	整理番号	検収者印
交付決定額	円		