

狭山市特別の理由による任意予防接種費用助成金交付申請書

令和 年 月 日

(宛先) 狭 山 市 長

申請者 住所 _____
氏名 _____
予防接種を受けた者との続柄 _____
電話番号 _____

狭山市特別の理由による任意予防接種費用助成金交付要綱4に基づき、次のとおり申請します。

予防接種を受けた者	フリガナ 氏名	
	住所	狭山市
	生年月日	年 月 日 (歳)
予防接種を受けた医療機関等	名称	
	住所	
	接種日	令和 年 月 日

<振込先>

金融機関の名称	銀 行 信用金庫 農 協	本店 支店	
口 座 種 別	1 普通 2 当座	口座番号	
フリガナ			
口座名義人			

※振込先の口座を申請者本人名義以外の口座にする場合は、下記委任欄への自署が必要です。

委任欄	
私は、本件に係る助成金の受領を上記の口座名義人に委任します。	
令和 年 月 日	申請者

添付書類

- 1 接種済みの定期予防接種の予防効果が期待できないと判断する特別の理由に係る理由書
- 2 母子健康手帳（骨髄移植手術その他の理由が生じる以前の予防接種の履歴が確認できること。）
- 3 予防接種の接種医療機関名、種類及び接種日が記載された領収書
- 4 予防接種予診票（接種時に使用し、接種医及び保護者の署名等必要事項が記載されていること。）
又は予防接種済証の写し