様式第１号（第５条関係）

むつ市こども任意予防接種費用助成金交付申請書兼請求書

令和　　年　　月　　日

むつ市長　殿

申請者住所	：〒	
申請者氏名	：	（被接種者名）
被接種者との続柄	：	
電話番号	：	

むつ市こども任意予防接種費用に助成金の交付を受けたいので、次のとおり関係書類を添えて申請及び請求します。なお、申請者と口座名義人が異なる場合は、受領を口座名義人に委任します。

予防接種の種類		費用給付上限額（円）	支払った額 **※市で記入**	接種回数	給付決定額 **※市で記入**
おたふくかぜ	１歳児	2,000		／	
インフルエンザワクチン		1,000			
	合計	／	／	／	円

振込先　　**※太枠のみ記入してください**

金融機関名	銀　行　名	店　名	
口座種別	普通　・　当座	口座番号	
（　フ　リ　ガ　ナ　）			
口　座　名　義　人			

後日、決定に関する通知書を郵送しますので、送付先住所及び氏名を記入してください。

住所	〒	氏名	

添付書類
１　接種医療機関が発行した領収書の原本（医療機関の名称及びワクチン名等が確認できるもの。レシート不可。）
２　接種医療機関が発行した予防接種済証又は予診票の写し。
３　預金通帳の写し（振込先の名義・金融機関・口座番号が確認できるもの。）