

銚子市長 越川 信一 様

令和 6 年 12 月 2 日

スタンプ印は不可です

申請者 住 所 銚子市若宮町4-8

(被接種者) 氏 名 銚子 健次郎

生年月日 昭和 61 年 7 月 4 日生

電 話 090 (1 2 3 4) 5 6 7 8

(代筆者氏名:)

(続柄)

風しんワクチン予防接種費助成金交付申請書兼請求書

風しんワクチン予防接種費助成金の交付を受けたい旨を
交付要綱第7条の規定により、次のとおり申請及び請求します。

捨て印を押してください

1 接種内容

抗体検査 実施機関 XXXクリニック 実施日 令和 6 年 10 月 17 日

接種種別 ・風しんワクチン ・麻しん風しん混合ワクチン

実施機関 XXXクリニック 実施日 令和 6 年 11 月 30 日

接種費用 ●, ●●● 円

2 助成申請額 4, 000 円

【個人情報の取扱いについて】

銚子市個人情報保護条例に基づき、適正に取り扱います。

金額の訂正は不可です

請求金額 4, 000 円

【振込先】

金融機関名	店名	預金種目	口座番号
(金融機関コード: 000) 〇〇 銀行 信用組	(店舗コード: 000)	普通預金	0 0 0 0
口座名義人	氏 名	銚子 健次郎	

振込先は、**申請者と同一**にしてください

※ インターネットバンキング専用の口座は、お取り扱いできません。

※ ゆうちょ銀行の場合は、他の金融機関から振り込みを受ける振込用の「店名・預金種目・口座番号」が必要です。
(例: ゆうちょ銀行 〇五八 普通預金 0 1 2 3 4 5 6)

【担当者処理欄】 J コード:

窓口受付者		市健康づくり課 記入欄		
処理者				年 月 日

【添付書類確認】 ☐ 風しん抗体検査結果 ☐ ワクチン接種の領収書 ☐ 接種年月日が確認できるもの

※ 領収書原本の返却希望があった場合は、チェックを入れてください。 ☐