

記入例

別記様式第1号（第7条第2項関係）

令和6年10月29日

銚子市長 越川 信一 様

日中つながる電話番号を
記入してください

住所 銚子市若宮町4-8
氏名 銚子 健太郎
電話番号 0479-24-8070



スタンプ印は不可です

捨て印を押して
ください



銚子市小児インフルエンザ予防接種費用助成金の交付を受けたいので、銚子市小児インフルエンザ予防接種助成金交付要綱第7条第2項の規定により、次のとおり申請します。

1 接種対象者

氏名(被接種者)	生年月日	続柄	接種日	医療機関名	金額
銚子 海斗	平成・令和25年9月26日	子	令和5年10月7日	〇〇医院	(円) 2,500
銚子 みさき	平成・令和30年1月			医院	2,500
銚子 そら	平成・令和3年5月			小児科	2,000
	平成・令和 年 月				

2,000円×3人=6,000円

※金額の訂正は不可です

申請者と窓口に来た方が

同じ場合 …… A欄へ記入してください

異なる場合 … B欄へ記入してください

2 助成申請額

6,000

円

添付書類 小児インフルエンザの接種年月日が確認できるもの（母子健康手帳
小児インフルエンザに係る医療機関の領収書（原本）

【個人情報の取り扱いについて】

銚子市個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）に基づき、小児インフルエンザ予防接種費用助成金交付申請に必要な事項について、
A 有する個人情報を担当 B 確認することに同意します。

A

B

（申請者署名）氏名 銚子 健太郎

代筆者署名

※申請者（保護者）本人が署名できない場合は、本人の意思を確認した上で、代筆者（窓口に来た
続柄（申請者からみた関係）を記入してください。

【記入例】

代筆者署名 銚子 花子（続柄 妻）

請求金額

6,000

円

金額の訂正は不可です

【振込先】（申請者）

金融機関名	店名	預金種目	口座番号
(金融機関コード) 123 銀行 〇 × 信用金庫 組合	(店舗コード: 456) 本店 支店 出張所 銚子	普通 当座	0 1 2 3 4 5 6
口座名義人	フリガナ 氏 名	チョウシ ケンタロウ 銚子 健太郎	

口座名義人は、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 0123456）

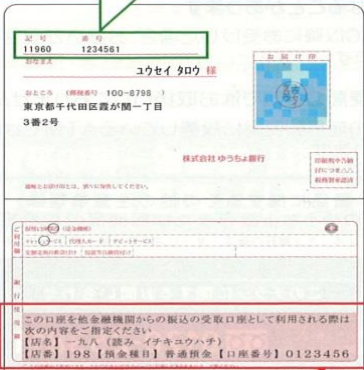
【担当者処理欄】宛名番号：

窓口受付者		市健康づくり課 記入欄	
処理者		処理日	平成 年 月 日
		支払予定日	平成 年 月 日

記号・番号

ご入金・ご出金・ゆうちょ銀行口座間の振替は
これまでどおり「記号・番号」をご利用ください。
※国庫金(国税還付金や厚生年金等)、株式等配当金を受け
取る場合および海外の郵便局から振込を受ける場合は、
こちらの記号・番号をお使いください。

《記載例》



ご確認ください！

振込用の「店名・預金種目・口座番号」

他の金融機関からお振込を受ける際は
こちらの「店名・預金種目・口座番号」をお振込される方
にお知らせください。

【金融機関コード一覧】

銚子信用金庫	1261
銚子商工信用組合	2184
ちばみどり農業協同組合	5016
千葉銀行	134
千葉興業銀行	135
常陽銀行	130
京葉銀行	522
ゆうちょ銀行	9900
中央労働金庫	2963

