

# 金沢市定期予防接種費助成金交付申請書の記入例

## 金沢市 定期予防接種費助成金交付申請書

(宛先) 金沢市長

申請日

3 1 年 4 月 1 日

助成金の交付を受けたいので、金沢市里帰り等定期予防接種費助成金交付要綱の規定に基づき、定期予防接種費助成の確認に必要な住民情報の記録を市長が調査することに同意し、次のとおり申請します。

申請者	住所	金沢市広坂1丁目1番1号	
	氏名 (保護者)	ふりがな かなざわ たろう <b>金 沢 太 郎</b>	被接種者との続柄 <b>父</b>
	連絡先	090-1234-5678 (日中連絡可能な電話番号)	

必ず押印してください

日中連絡可能な番号を記入してください。

被接種者	住所	金沢市 同上	
	氏名 (幼児)	ふりがな かなざわ はなこ <b>金 沢 花 子</b>	接種日に満1歳未満の幼児が対象 生年月日 3 1 年 1 月 1 0 日

助成申請金額	2 0 , 0 4 0 円	予防接種内訳書の合計金額を記入
--------	---------------	-----------------

振込依頼口座	① 届出済の子育て支援医療費助成の振込口座 (口座記入は不要)		①又は②を記入	
	② 下記の振込口座 (振込口座を記入してください)			
	金融機関名	〇 〇 〇	銀行 信用金庫 信用組合 農 協	本支店名 コード
コード	9 9 9 9		△△△ <del>金 沢</del>	本店 支店 支所
普通預金	口座番号	フリガナ	申請者の口座のみ	口座名義人
1	1 2 3 4 5 6	かなざわ たろう		金 沢 太 郎

①を選択した場合、口座を記入する必要はありません。

(※)必ず「予防接種内訳書」も記入してください。

姓と名の間は1マス空けてください。

訂正する場合は訂正印を押してください。