

記入例

様式第1号（第4条関係）

塩尻市風しんワクチン接種費補助金交付申請書兼請

窓口で申請する当日の
日付をご記入ください。

R4年4月1日

（あて先）塩尻市長

申請者 住所 **塩尻市大門七番町3-3**
氏名 **健康 太郎**
電話番号 **52-0280**

塩尻市風しんワクチン接種費補助金の交付を受けたいので、次のとおり申請します。

ワクチン接種を受けた者	住所	塩尻市大門七番町3-3
	氏名	健康 太郎
	生年月日	H1年7月7日
風しんワクチン接種を受けた日	R4年4月1日	補助の対象はR4年4月1日以降～
風しんワクチンの種別	<input type="checkbox"/> 乾燥弱毒生風しんワクチン <input type="checkbox"/> 乾燥弱毒生麻しん風しん混合ワクチン	どちらかに✓
請求金額	5,000 円	かけた費用が… 5千円以上→5,000 5千円未満→かけた金額

「申請者氏名」と「ワクチン接種を受けた者」は同じにしてください。

（注） 該当する□には、レ印を記入すること。

塩尻市風しんワクチン接種費補助金の交付が決定された場合には、上記の請求金額を、次の口座に振り込んでください。

口座振込金融機関	金融機関名	塩尻 銀行 信用組合 信用金庫 農 協	支店名	塩尻 支店 支 所 出張所
	預金の種類	普通・当座	口座番号	12345
	フリガナ	ケンコウ タロウ		
	口座名義人	健康 太郎		

記入は7桁以内で！
ゆうちょ銀行の場合は、8ケタ目の「1」は省いてください。

添付書類

- 医療機関が発行したワクチン接種に係わる領収書

領収書にワクチン名の記載がない場合は、明細書も必要です。