

記入例 (風しん助成用)

様式第2号 (第5条関係)

塩尻市任意予防接種費助成金交付申請書兼請

窓口で申請する当日の日付
をご記入ください。

R8年4月6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**

「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

塩尻市任意予防接種費助成金の交付を受けたいので、次のとおり申請します。

予防接種を 受けた者	住所 塩尻市大門七番町3-3	生年月日 H1年1月1日
	ふりがな 氏名 けんこう たらう 太郎	申請者との続柄 本人
接種実施医療機関名	〇〇クリニック	
上記の医療機関で接 種した理由 (インフルエンザのみ)	<input type="checkbox"/> 通院又は入院中のため <input type="checkbox"/> その他 ()	
ワクチンの種類	インフルエンザ ・ 風しん どちらかに✓→ (<input type="checkbox"/> 風しん単独 <input type="checkbox"/> 麻疹風しん混合)	
接種日	R8年4月5日	補助の対象は R8年4月1日~R9年3月31日
他の助成金等の申請 の有無	<input type="checkbox"/> 有 (助成金等の額 円) <input checked="" type="checkbox"/> 無	
請求金額	5,000 円 かかった費用が... 5千円以上→5,000 5千円未満→かかった金額	

塩尻市任意予防接種費助成金の交付が決定された場合には、
座に振り込んでください。

※他の助成金がある場合は、
その金額を差し引いてください

振込先金融機関	金融機関名	塩尻	銀行 信用組合 信用金庫 農協	支店名	市役所
	口座の種類	普通	当座	口座番号	0 1 2 3 4 5 6
	フリガナ	ケンコウ タロウ			
	口座名義人	健康 太郎			

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。

添付書類

医療機関が発行する領収書の写しその他市長が必要と認める書類