

渋川市おたふくかぜ予防接種費用助成金交付申請書

日付は空欄で  
お願いします

渋川市長 様

記入例

請求年月日  
申請者(保護者)  
住 所  
氏 名  
電話

年 月 日  
渋川市石原 6 - 1  
(自署) 渋川花子  
0 2 7 9 - 2 5 - 1 3 2 1

被接種者との関係  
(母)

渋川市おたふくかぜ予防接種費用助成金の交付を受けたいので、次のとおり必要書類を添えて申請します。  
なお、申請に当たっては、渋川市おたふくかぜ予防接種費用助成金交付要領（助成対象者）の要件に該当することを誓約します。  
また、この申請内容について、渋川市が保有する公簿等を閲覧・調査すること及び医療機関等に問い合わせることに 同意します。  
太枠の中をご記入ください。

|           |                |            |                |         |
|-----------|----------------|------------|----------------|---------|
| フリガナ      | シブカワ コタロウ      | 生 年 月 日    | 令和 2 年 2 月 2 日 |         |
| 被接種者氏名    | 渋川 小太郎         |            |                |         |
| 住 所       | 渋川市石原 6 - 1    |            |                |         |
| 予 防 接 種 名 | 接 種 年 月 日      | 接種に要した金額   | 接種医療機関名        | 助 成 金 額 |
| おたふくかぜ    | 令和 5 年 4 月 1 日 | 6, 0 0 0 円 | 渋川医院           | 円       |

|                  |         |          |         |                           |               |                         |
|------------------|---------|----------|---------|---------------------------|---------------|-------------------------|
| 振込先金融機関名         |         | 渋川       |         | 銀行<br>信用金庫<br>信用組合<br>農 協 | 渋川南           | 本店<br>支 店<br>支 所<br>出張所 |
| 振<br>込<br>口<br>座 | 口 座 種 別 | 普通       | 口 座 番 号 |                           | 1 2 3 4 5 6 7 |                         |
|                  | フリガナ    | シブカワ ハナコ |         |                           |               |                         |
|                  | 口座名義人   | 渋川 花子    |         |                           |               |                         |

※申請者と口座名義人が異なる場合は、下欄の委任状に署名が必要になります。

委 任 状

私は、渋川市おたふくかぜ予防接種費用助成金の受領を、上記口座名義人に委任します。

年 月 日 申請者(保護者) (自署)

【提出書類】

- ・ 予防接種に係る医療機関の領収書（原本）
- ・ 予防接種済みの記載がある予診票
- ・ 運転免許証、健康保険証、マイナンバーカード等の本人確認書類
- ・ 振込先が確認できる通帳等の写し

申請者と振込先口座の名義  
が異なる場合は委任状を記  
入してください