

第3号様式 (第9条関係)

検収印

年 月 日

藤 枝 市 長

申請者

住 所	
氏 名	
電話番号	

藤枝市法定外予防接種助成金交付申請書 (個別用)

藤枝市法定外予防接種費助成金を交付くださるよう、藤枝市法定外予防接種助成金交付要綱第9条の規定により、関係書類を添えて下記のとおり申請します。

予防接種名	交付申請額	申請回数	接種年月日
風しんワクチン	4,000円	回目	年 月 日
麻しん風しん混合ワクチン	5,000円	回目	年 月 日

フリガナ		生年月日	S・H	年 月 日
氏 名 (被接種者)		(年 齢)		(歳)
住 所	〒 藤枝市 電話 ()			
振 込 先	金融機関名	銀行・金庫・農協	支店	種類 普通・当座
	口座名義人 (カタカナ)			口座番号
風しん抗体価検査	抗体価検査実施日	年 月 日	風しん抗体価 (無・有)	
パートナー等の場合	()	女性の生年月日	S・H	年 月 日
	女性の氏名 <small>フリガナ</small>			

口座名義人が申請者と異なる場合は、下記の委任状を記入してください。

委 任 状			
私は助成金の受領を下記の代理人に委任します。			
[申請者]	[代理人]	住 所	
氏 名	氏 名	氏 名	氏 名
		(申請者との続柄:)

