

検収印

第3の1号様式（第9条関係）

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
肺炎球菌ワクチン	3,000円	回目	年 月 日

フリガナ		生年月日	T・S	年 月 日
氏 名 (被接種者)		(年 齡)	(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	

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	Ⓜ
		(申請者との続柄:)	

