

検収印

第3号様式 (第9条関係)

年 月 日

藤 枝 市 長

申請者 (保護者)

住 所	藤枝市
氏 名	(印)
電話番号	—

捨印

藤枝市法定外予防接種助成金交付申請書兼請求書 (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請求します。

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 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	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 H 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		
	女性の氏名 (フリガナ)	S・H	年 月 日	

口座名義人が被接種者と異なる場合は、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。			
〔被接種者〕	〔代理人〕	住 所	
氏 名	(印)	氏 名	(印)
		(被接種者との続柄: )	

# 大人の風しん予防接種（償還払い）

見本

第3号様式（第9条関係）

令和3年 4月 16日

藤枝市長

申請者（保護者）

住 所	藤枝市 南駿河台1-14-1
氏 名	藤 枝 太 郎 <span style="float: right;">印</span>
電話番号	645 - 1111

藤枝市法定外予防接種助成金交付申請書

右の四角の欄と2か所、押印してください。  
浸透印・シャチハタは不可。

捨印

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請求します。

予防接種名	1回目のみ助成対象です。	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	1回目	令和 3年 4月 15日

(フリガナ)	(フリガナ) 知	生年月日	S・H 63年 6月 4日
氏 名 (被接種者)	藤枝 太郎	(年 齢)	(32歳)
住 所	〒426-0078 藤枝市 南駿河台1-14-1 電話 (645) 1111		
振 込 先	金融機関名	藤枝 銀行 金庫・農協 藤枝 支店	普通・当座
	口座名義人 (カタカナ)	知	口座番号 1234567
風しん抗体価検査	抗体価検査実施日	令和3年4月3日	風しん抗体価 (無・有)
パートナー等の場合	(フリガナ) ハコ	女性の生年月日	S・H 63年 8月 31日
	女性の氏名	藤枝 花子	

口座名義人が被接種者と異なる場合は、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。	
[被接種者]	[代理人] 住 所
	氏 名 <span style="float: right;">印</span>
被接種者と振込先の名義人が違う場合、委任状欄の記入が必要です。印鑑を2種類ご用意ください。	(被接種者との続柄: )

