

第4号様式（第9条関係）

藤枝市特別の理由による任意予防接種費助成金交付申請書

藤 枝 市 長

申請者（保護者）申請日： 年 月 日

住 所	
氏 名	⑩
電 話	

藤枝市特別の理由による任意予防接種費助成金交付要綱第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。

※太枠内記入

(フリガナ)	()	生年月日	年 月 日
接種者氏名			
住 所	〒		
実施機関名			
振 込 先	金融機関名	金融機関コード	銀行 金庫 農協
	預金種別	普通・当座	口座番号 (右づめ)
	口座名義人 (カタカナ)		

捨印

※口座名義人が申請者と異なる場合は、委任状が必要です。

予防接種名	接種費用① (支払った金額)	助成上限額② (藤枝市委託料)	助成額 (①と②で少ない額)	接種日
	円	円	円	年 月 日
	円	円	円	年 月 日
	円	円	円	年 月 日
	円	円	円	年 月 日
	円	円	円	年 月 日
	円	円	円	年 月 日
	円	円	円	年 月 日
	円	円	円	年 月 日
	円	円	円	年 月 日
	円	円	円	年 月 日
	円	円	円	年 月 日
	円	円	円	年 月 日

検収印

交付決定額	円	交付決定日	年 月 日
-------	---	-------	-------