

様式第1号(第4条関係)

予防接種助成金交付申請書(A類疾病)

被接種者	住所	京丹後市		
	氏名		個人番号	
	生年月日 (年齢)	年 月 日 (歳)		
保護者氏名		被接種者との続柄		
滞在地(接種地)				
予防接種を受けた医療機関	所在地			
	名称			
予防接種の種類		予防接種日	年 月 日	
予防接種の費用				
<p>※この部分に予防接種を受けた医療機関等の領収書を貼付してください。</p> <p style="text-align: center;">【領収書添付箇所】</p>				
<p>上記のとおり予防接種を受けましたので、助成金の交付について申請します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p>京丹後市長 様</p> <p style="text-align: center;">申請者(保護者) 住所 京丹後市 _____</p> <p style="text-align: center;">氏名 _____ 印</p> <p style="text-align: center;">電話 _____ () _____</p>				
助成金の振込先(保護者名義)				
金融機関名	銀行 信用金庫 農協	本店 支店	預金種別	普通・当座
口座番号	フリガナ			
	口座名義			