

別記様式（第4条関係）

守谷市風しん予防接種費用助成金交付申請書兼請求書

被接種者	フリガナ		生年	年	月	日
	氏名		月日			
接種年月日	年 月 日					
申請者の区分	該当する番号に○印を付けてください。 1 妊娠している女性の夫又はこれに準じる者 2 妊娠を予定し、又は希望する女性					
請求額	円					
振込金融機関	金融機関名	銀行	信金	支店名	支店出張所	
	コード			コード		
	預金種目	<input type="checkbox"/> 普通	口座番号			
		<input type="checkbox"/> 当座				
口座名義	フリガナ 氏名					
上記のとおり、予防接種費用の助成金を請求します。 年 月 日 申請者 住所 氏名 ㊟ 電話番号 守谷市長 宛て						

助成金の交付の決定に必要な範囲内において、市が保有する私に関する情報を利用すること、予防接種を受けた事実等を医療機関に照会することに同意します。

署名 _____

添付書類

- (1) 予防接種に要した費用の領収書
- (2) 予防接種を受けたことを証する書類
- (3) 母子健康手帳（妊娠している女性の夫又はこれに準じる者の場合に限る。）

本票
審査者

--