

（宛先） 鈴鹿市長

申請者（保護者等）

住 所 _____
 氏 名 _____
 連絡先 _____

鈴鹿市定期予防接種県外接種助成金交付申請書兼請求書

鈴鹿市予防接種県外接種助成金交付要領第8条の規定により、関係書類を添えて下記のとおり申請及び請求いたします。なお、この請求に関し、本市が保有する個人情報を読覧・調査すること、及び医療機関等への確認、調査等を行うことに同意します。助成金の振込先は下記の口座を指定します。

1. 県外で接種を受けたもの

フリガナ 氏 名	(申請者との続柄:)	生年月日	年 月 日
住 所	(〒 —) 鈴鹿市		

2. 県外で受けた定期予防接種 ※各助成額は鈴鹿市HP「鈴鹿市定期予防接種県外接種助成限度額一覧表」でご確認ください。

予防接種の種類	接種日	県外接種費用	助成額 (県外接種費用と助成限度額を比較し低い金額を記入)
	年 月 日	円	円
	年 月 日	円	円
	年 月 日	円	円
	年 月 日	円	円
	年 月 日	円	円
	年 月 日	円	円
	年 月 日	円	円
	年 月 日	円	円
	年 月 日	円	円

助成額合計： _____ 円

※助成額合計が請求金額となります。

請求金額 _____ 円

3. 振込先

金融機関名	店 名	種 別	普通 ・ 当座
銀行 信用金庫 農協	本店	口座番号	
	支店	(フリガナ)	
	出張所	口座名義人	

年 月 日 検収 _____