

申請書記入説明書(県外・県内の一部医療機関で接種済みの方のみ手続きが必要)

様式第4号(第7条関係)

郡上市長 様

年 月 日

↑申請日は記入しない

郡上市定期予防接種費助成金交付申請書兼請求書

※重要 接種後すみやかに  
(可能であれば年度内)に  
申請してください。申請期  
限は予防接種を受けた日か  
ら1年以内です。

申請者(請求者)

住所 〒

下記の口座名義と同じ名前を記入

氏名

対象者との続柄(

押印は不要

連絡先

郡上市定期予防接種実施要綱の規定により、助成金の交付を受けたいので、下記のとおり申請(請求)します。なお、申請内容を確認するため、郡上市が医療機関に受診内容等を照会することについて同意します。

記

記入不要

金額

円

対象者	氏名			生年月日	年 月 日		
	住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ					
予防接種の種類		回数	支払額		助成額		
			円		円		
			円		円		
			円		円		
			円		円		
			円		円		
			円		円		
振込先口座		金融機関名		銀行・農協・信用金庫			
		支店名					
		種別	普・当	口座番号		[ゆうちょの例] 記号 番号 1●●●0 — ●●●●●●●●1 (番号の末尾一桁は必ず「1」です)	
		ふりがな		※請求者(申請者)名義の口座とすること			
		口座名義					

(必要書類) 予防接種費用の領収書(明細書) 予防接種予診票(写しでも可)  
身体障害者手帳の写し(該当者のみ) 生活保護受給証明書(該当者のみ)