様式第４号（第７条関係）

年　　月　　日

郡上市長　　様

郡上市定期予防接種費助成金交付申請書兼請求書

申請者（請求者）住所　〒

氏名

対象者との続柄（　　）

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

金額　　円

対象者	氏　名		生年月日	年　　月　　日
	住　所	□申請者と同じ		

予防接種の種類	回数	支払額	助成額
	回	円	円
	回	円	円
	回	円	円
	回	円	円
	回	円	円
支払額合計	円	申請（請求）額合計	円

振込先口座	金融機関名		銀行・農協・信用金庫	
	支　店　名		本店・支店・出張所	
	種 別	普・当	口座番号	
	ふりがな			
	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）