

奈良市定期予防接種費用助成金交付請求書

年 月 日

（宛先）奈良市長

申請者 住所

氏名

被接種者との続柄（ ）

電話

奈良市定期予防接種費用助成金交付要綱第6条の規定により、関係書類を添えて次のとおり奈良市定期予防接種費用助成金の交付を請求します。

なお、当該助成金の交付決定のためにこの請求の内容について関係市区町村及び医療機関へ照会することについて同意します。

接種を受けた者	住 所	奈良市		
	フリガナ 氏 名			
	生年月日	年	月	日
保護者氏名				
電話番号				
接種医療機関				
予防接種の種類	接種日	接種金額	※助成金額	
	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	
合計		円	円	

※助成金額欄は記入しないでください。

上記の費用については、下記の金融機関口座へ振替にて支払われるよう申請します。

金融機関	銀行・農協 信用金庫 信用組合	口座種別	普通 ・ 当座			
		口座番号				
支店	本店 支店 出張所	フリガナ				
	店番コード()	口座名義人				

【添付書類】

- 1 予防接種費用の領収書（接種を受けた者の氏名、予防接種の種類、接種日、接種した医療機関名及び予防接種に係る接種費用であることが明記してあるもの）又は当該領収書の記載事項が証明できる書類
- 2 奈良市予防接種予診票
- 3 その他市長が必要と認める書類