記 入 例

様式第７号（第６条関係）

山陽小野田市予防接種費助成請求書

●●年●●月●●日

申請に来られた日を記入
（接種日翌日から６か月以内）

山陽小野田市長　宛

申請者　住　所　山陽小野田市●●●町●番●号
氏　名　山　陽　花　子
被接種者との関係（　本人　）
連絡先　●●●―●●●―●●●

山陽小野田市定期予防接種（Ｂ類疾病）実施要綱第６条第２項の規定により、下記のとおり関係書類を添えて助成を請求します。

記

１　被接種者

フリガナ	サンヨウ　ハナコ	性別	男・女
氏　名	山　陽　花　子		
生年月日	●●年●●月●●日		
住　所	〒●●●-●●●● 山陽小野田市●●●町●番●号		

２　接種した予防接種

予防接種の種類	接種年月日	予防接種料金
●●●●●●	●●年●●月●●日	空欄　円

高齢者インフルエンザ　等

助成金額　空欄　円

振込先	口座名義は申請者本人	金融機関名		種目
		●● 銀行・金庫・組合	●● 本店・本所・支店・支所・出張所	普通・当座
	金融機関コード	店番号	口座番号（右詰）	
	● ● ● ●	● ● ●	● ● ● ● ● ● ●	
	フリガナ	サンヨウ　ハナコ		
	口座名義人	山　陽　花　子		
受理年月日	空欄　月　日		決定年月日	空欄　月　日

添付書類：領収書
予診票の原本