

第4号様式（第7条関係）

富士市特別の理由による任意予防接種費補助金交付申請書

年 月 日

（宛先） 富士市長

住所
 氏名
 申請者 被接種者との続柄
 電話番号

富士市特別の理由による任意予防接種費補助金の交付を受けたいので、富士市特別の理由による任意予防接種費補助金交付要綱第7条の規定により、次のとおり申請します。

予防接種対象者	住所				
	氏名	フリガナ	生年月日	年 月 日	
予防接種名	接種年月日	接種費用① (支払った金額)	補助上限額②	申請金額 (①と②で少ない額)	
			円	円	
			円	円	
			円	円	
			円	円	
補助申請合計額			円		
金融機関名		銀行・信用金庫 農協・信用組合		本店・支店 支所・出張所	
口座種別	1. 普通 2. 当座	口座番号			
口座名義人	フリガナ				

市長が、この申請の内容について住民基本台帳その他の公簿等の調査を行うこと及び医療機関等へ照会することについて同意します。

氏名
 (氏名を自書しない場合は、記名押印してください)