様式第3号（第7条関係）

**岐阜市予防接種費用助成金交付申請書**

　　年　　月　　日

（あて先）岐阜市長

申請者 住所

氏名

被接種者との続柄（　　　　）

電話

岐阜市予防接種費用助成金交付要綱第7条の規定により、関係書類を添えて下記のとおり岐阜市予防接種費用助成金の交付を申請します。

なお、当該助成金の交付決定のために必要な範囲で私と被接種者の住民情報を確認することに同意します。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被接種者 | 住所 |  | | | | |
| 氏名 |  | | 生年月日 | 年　　　月　　　日 | |
| 連絡先 |  | | | | |
| 保護者氏名 | |  | | | | |
| 接種医療機関 | |  | | | | |
| 予防接種の種類 | | | 接種日 | | | 接種金額 |
|  | | | 年　月　日 | | | 円 |
|  | | | 年　月　日 | | | 円 |
|  | | | 年　月　日 | | | 円 |
|  | | | 年　月　日 | | | 円 |
|  | | | 年　月　日 | | | 円 |
| 合計 | | | | | | 円 |

　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。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 金融機関名　　　　　 銀行・農協  　　　　　　　　 信用金庫  　　　　　　　　 信用組合 | 口座種別 | 普通　　・　　当座 |
| 口座番号 |  |
| 本店  　　　　　　　 支店  　　　　　　　　　　 出張所 | フリガナ |  |
| 口座名義人 |  |

助成金の交付に係る決定通知について

|  |  |
| --- | --- |
| * オンライン（電子メール）での受取を希望します。　　※書面での受取は、必要ありません。 | |
| 受取を希望するメールアドレス |  |

【添付書類】

　　1　予防接種費用の領収書（被接種者の氏名、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　岐阜市予防接種予診票

　　3　その他市長が必要と認める書類