

様式第3号（第5条関係）

定期予防接種費助成金交付申請書

年 月 日

（宛先）白山市長

申請者 住 所
氏 名
電話番号

㊞

白山市定期予防接種費助成事業実施要綱第5条の規定により、定期予防接種費の助成金の交付を受けたいので、次のとおり申請します。

被接種者	ふりがな			
	氏名			
予防接種の種類	接種年月日	接種費用① (支払った金額)	白山市記入欄※	
			助成上限額② (白山市委託料)	申請金額 (①と②のいずれか低い額)
		円	円	円
		円	円	円
		円	円	円
		円	円	円
		円	円	円
		円	円	円
		円	円	円
		円	円	円
		円	円	円
合 計 金 額			円	
振 込 先	金融機関名	銀行・金庫・農協 店		
	預金種別	普通・当座	口座番号	
	ふりがな 口座名義人 (申請者と同じ)			

