

記入例

第2号様式（第5条関係）

戸田市予防接種等費用助成金申請書兼請求書

年 月 日

(宛先)

戸田市長

申請者（請求者）

住所 **戸田市大字上戸田5-6**

氏名 **戸田 花子**

電話 **012-345-678**

書き損じた場合は、二重線の上に
押印(申請者の欄で使用した印鑑)
をお願いします。

印
シャチハタ不可

戸田市予防接種等費用助成金交付要綱第5条に基づき申請し、交付決定額のとおり請求します。

助成金請求金額 **記入しないでください（事務局で計算し記入します）** 円

助成の 対象者	フリガナ	トダ タロウ		
	氏名 (予防接種等 を受けた者)	戸田 太郎		
	生年月日	令和 6 年 4 月 2 日	同じ	0 歳
	住所	戸田市 大字上戸田5-6		
振込先	金融機関	戸田 銀行 戸田 本店		
		信用金庫 支店		
		普通 ・ 当 座		
	口座番号	〇〇〇〇〇〇〇		
	フリガナ	トダ ハナコ		
口座名義人	戸田 花子			

添付書類

- 1 医療機関等の領収書
- 2 予防接種等の記録が記載されているものの写し（母子健康手帳、予防接種済証等）