

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

氏名

印

電話

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

円

助成の 対象者	フリガナ				
	氏名 (予防接種等 を受けた者)				
	生年月日	年	月	日	歳
	住所	戸田市			
振込先	金融機関	銀行		本店	
		信用金庫		支店	
	預金種類	普通・当座			
	口座番号				
	フリガナ				
口座名義人					

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）