

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**

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 7 年 10 月 1 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 | | |
| | | 三菱 UFJ 銀行が振込先の方へ 「三菱東京 UFJ」と記載しないよう お気をつけてください | 信用金庫 | 支店 |
| | | | 普通 ・ 当 座 | |
| | 口座番号 | 〇〇〇〇〇〇〇〇 | | |
| | 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）