

様式第1号（第4条関係）

北斗市ロタウィルス予防接種費用助成金交付申請書

令和 年 月 日

北斗市長 様

住 所  
申請者 氏 名  
被接種者との関係 印

北斗市ロタウィルス予防接種費用助成事業要綱第5条に基づき、下記のとおり申請します。  
なお、助成金交付の可否を決定するために必要な場合は、本申請に係る情報の照会・提供及び医療機関に対する予防接種内容等の照会について同意します。

フリガナ 接種児氏名		生年月日	
住 所	北斗市		
保護者 電話番号			

任意予防接種名	接種日	接種医療機関名
	1回目	
	2回目	
	3回目	
助成申請額 金 _____ 円		助成決定額 金 _____ 円

<振込先金融機関の名称及び口座番号> 注意：申請者と口座名義人は同一であること

金融機関名	口座番号	口座名義
銀行 支店・本店	普通 当座	フリガナ

- ※添付書類（1）予防接種実施機関の領収書  
（2）母子健康手帳の「予防接種記録」の写し  
（3）申請者の振込み口座の通帳  
（4）印鑑