

別記様式（第5条関係）

年 月 日

予防接種費補助金交付申請書

(宛先)北名古屋市長

申請者 住所

氏名または保護者氏名

電話番号

下記のとおり、北名古屋市予防接種費補助金の交付を申請します。

被 接 種 者	住 所	(申請者に同じ)			
	氏 名	生年 月日	年 月 日 (満 歳)	男・女	
接 種 状 況	予 防 接 種 名 接 種 日	(/ /)	(/ /)		
		(/ /)	(/ /)		
		(/ /)	(/ /)		
		(/ /)	(/ /)		
況	医 療 機 関 名				
	支 払 金 額	円			
補 助 申 請 額		円			
理 由					
添 付 書 類		1 領収書 2 予診票の写し			
振 込 先	金 融 機 関 名	銀行・農協・金庫		店	
	種 別	普通・当座	口座番号		
	フリガナ 名 義 人				
補助金 交付決定額		この欄は記入しないでください。 円			