

令和 年 月 日

(あて先) 宇 都 宮 市 長

〒

住所 宇都宮市

(申請者) 氏名

電話

おたふくかぜ予防接種費補助金交付申請書

おたふくかぜ予防接種費補助金の交付について、宇都宮市補助金等交付規則第3条の規定により、下記のとおり申請します。

記

【被接種者氏名】 _____

【被接種者住所】 宇都宮市

【被接種者生年月日】 _____ 年 _____ 月 _____ 日

【被接種者区分】 1歳児 _____ 年長相当児 ※○をつけてください

【接種日】 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

【交付申請額】 _____ 円

【申請に必要な添付書類】

書類名	チェック
おたふくかぜ予防接種費補助金交付請求書（様式第4－2号）	
予診票の写し	
予防接種の領収書の原本（領収書に <u>接種した予防接種名が記載されていない場合は、診療明細書の原本も併せてご提出ください</u> ）	
振込先口座の情報が確認できるものの写し（原則、通帳の写し。通帳のない金融機関の場合は、キャッシュカード、ホームページやスマートフォンアプリの口座情報がわかるページの写し等）	

※ 申請は接種を受けた翌月から6か月以内に行ってください。