

(記入例：小児のみの場合)

別記様式（第6条関係）

No.

越前市妊婦小児インフルエンザワクチン接種費助成金交付申請書兼請求書

越前市長 殿

記入した日→
申請は、令和3年3月31日 令和 年 月 日
(必着)が期限です
シャチハタ以外の印を必ず押印ください

申請・請求者 住所	越前市府中1-13-7
(保護者) 氏名	越前 太郎 印 (続柄: 父)
電話番号	(日中、連絡のとれる番号をご記入ください)

インフルエンザ予防接種を受けましたので、接種費用の助成を申請します。
なお、この申請に係る審査等にあたって必要となる住民情報の記録及び接種状況等について市長が関係機関に照会、台帳の閲覧などの調査確認することに同意します。

申請・請求者欄と振込先口座名義人は、同じ氏名を記入してください

1 接種者

種類	インフルエンザワクチン (妊婦・ 小児) 該当するものに○		
フリガナ	エチゼン イチロウ	エチゼン ジロウ	
氏名	越前 一郎	越前 二郎	
生年月日	平成30年1月1日生	令和元年1月1日生	年 月 日生

2 申請額

円

複数人、複数回まとめた申請が可能です

小児のみでアに☑された方は金融機関口座に関する添付書類は不要です。
3 振込口座 (希望する受取方法のチェック欄に『✓』を入れ、必要事項を記入してください)
振込先の記入も不要ですが、申請・請求者と指定口座の名義人は同じ人です。

ア (小児のみ) 子ども医療費助成事業で指定した金融機関口座への振込みを希望

※振込先欄の記入、振込口座確認書類を添付は不要です

ア か イ いずれかに☑

イ 指定の金融機関口座 (申請・請求者の口座とします。) への振込みを希望

※下記振込先欄に記入し、振込口座確認書類を添付してください

振込先	金融機関名	越前 銀行 ・農協 金庫・組合	越前 支店 営業部 店・出張所
	預金種別	普通 ・当座	(フリガナ) 口座名義人 エチゼン タロウ 越前 太郎
	口座 (左詰記入)	店番号	口座番号
		1 1 1	1 1 1 1 1 1 1 1 1

注)

申請書には、次の書類を添えて提出願います。

- ①接種者氏名、接種日、金額の分かる領収書 (原本) ※領収書は返却しません
- ②接種が分かる書類の写し (母子健康手帳、医療機関が発行する接種済証明書等)
- ③振込口座の通帳の写し (銀行・支店名、口座番号、口座名義が分かるもの)
※③は、振込口座でイを選択した方のみ添付してください

(記入例：妊婦と小児合わせての場合)

別記様式 (第6条関係)

No.

越前市妊婦小児インフルエンザワクチン接種費助成金交付申請書兼請求書

越前市長 殿

記入した日→
申請は、令和3年3月31日
(必着)が期限です

令和

年

月

日

シャチハタ以外の印を必ず押印ください

申請・請求者 住所	越前市府中 1-13-7
(保護者) 氏名	越前 太郎 印 印 (続柄: 父・夫)
電話番号	(日中、連絡のとれる番号をご記入ください)

インフルエンザ予防接種を受けましたので、接種費用の助成を申請します。
なお、この申請に係る審査等にあたって必要となる住民情報の記録及び接種状況等について市長が関係機関に照会、台帳の閲覧などの調査確認することに同意します。

申請・請求者欄と振込先口座名義人は、同じ氏名を記入してください

1 接種者

種類	インフルエンザワクチン (妊婦・小児) 該当するものに○		
フリガナ	エチゼン ハナコ	エチゼン イチロウ	エチゼン ジロウ
氏名	越前 花子	越前 一郎	越前 二郎
生年月日	平成元年 1月 1日生	平成30年 1月 1日生	令和元年 1月 1日生

2 申請額

円

複数人、複数回まとめた申請が可能です

アに☑された方は金融機関口座に関する添付書類は不要です。
3 振込口座 (希望する受取方法のチェック欄に『✓』を入れ、必要事項を記入してください)
振込先の記入も不要ですが、申請・請求者と指定口座の名義人は同じ人です。

- ア (小児のみ) 子ども医療費助成事業で指定した金融機関口座への振込みを希望
※振込先欄の記入、振込口座確認書類を添付は不要です
- イ 指定の金融機関口座 (申請・請求者の口座とします。) への振込みを希望
※下記振込先欄に記入し、振込口座確認書類を添付してください

振込先	金融機関名	越前	銀行・農協 金庫・組合	越前	支店 店・出張所				
	預金種別	普通・当座	(フリガナ) 口座名義人	エチゼン タロウ 越前 太郎					
	口座 (左詰記入)	店番号		口座番号					
	1	1	1	1	1	1	1	1	1

注)

申請書には、次の書類を添えて提出願います。

- ①接種者氏名、接種日、金額の分かる領収書 (原本) ※領収書は返却しません
- ②接種が分かる書類の写し (母子健康手帳、医療機関が発行する接種済証明書等)
- ③振込口座の通帳の写し (銀行・支店名、口座番号、口座名義が分かるもの)
※③は、振込口座でイを選択した方のみ添付してください