

様式第1号（第4条関係）

北本市予防接種補助金交付申請書

年 月 日

（宛先）北本市長

申請者 住所  
氏名  
電話

次のとおり予防接種を受けたので、補助金の交付申請をします。

1 被接種者

- (1) 住所
- (2) 氏名
- (3) 生年月日 年 月 日生

2 予防接種の実施状況

接種内容	接種日	接種年齢	接種医療機関名
	年 月 日	歳（ か月）	
	年 月 日	歳（ か月）	
	年 月 日	歳（ か月）	
	年 月 日	歳（ か月）	
	年 月 日	歳（ か月）	

振込口座

銀行・信用金庫・農協	支店・出張所・支所
普通・当座	口座番号
ふりがな	
口座名義	

備考 氏名を署名した場合は、押印を省略することができます。

※ 申請手続きの際は、母子健康手帳や領収書の明細など、接種を受けた人の名前、接種日、接種内容が確認できるものを持参してください。