

別記

第1号様式（第6条関係）

萩市小児予防接種費用助成金交付申請書

年 月 日

萩市長あて

申請者 住所  
(保護者) 氏名  
(連絡先) ( )

萩市小児予防接種費用助成事業実施要綱第6条の規定により、次のとおり申請します。  
なお、私は、この申請に基づく助成金の交付決定にあたり、確認が必要な場合には、萩市から接種した医療機関に問い合わせることに同意します。

被接種者	フリガナ 氏名	
	生年月日	年 月 日
	住所	萩市
接種日		年 月 日
接種したワクチン	おたふくかぜワクチン 1期：1歳 ・ 2期：年長	
接種に要した費用	金	円

・添付書類（本申請書と一緒に提出してください。）は、次の「1及び2」を提出してください。

- 1 接種した予防接種が確認できるもの（済証、母子健康手帳記録、予診票の写しなど）
- 2 予防接種を受けた医療機関が発行した領収書（原本）

口座名義	支払金融機関	貯金種目
フリガナ	銀行 支店	当座 ・ 普通
	金庫 支所	口座番号
	協同組合 出張所	

※ここからは記入しないでください。

受付年月日	年 月 日	交付金額	円
確認欄	<input type="checkbox"/> マイナンバーカード ( ) <input type="checkbox"/> 運転免許証 ( ) <input type="checkbox"/> 健康保険証 ( ) <input type="checkbox"/> その他 ( )		

第2号様式（第7条関係）

萩市小児予防接種費用助成金請求書

金 円

ただし、これは 年 月 日付け萩保健第 号で決定通知の  
あった助成金として

上記のとおり請求します。

年 月 日

萩市長 あて

住所

氏名