

深谷市予防接種費用補助金交付申請書兼請求書

令和●年●月●日

深谷市長

宛て

申請（請求）者（保護者）

住所 深谷市○○○△△△番地-△

氏名 深谷 太郎 印

(被接種者との続柄 父)

電話番号 ○○○○○○○○○

押印を忘れず
お願いします

深谷市予防接種費用補助金交付要綱第6条第1項の規定により、関係書類を添えて下記のとおり申請し、請求します。

接種を受けたご本人の氏名、性別、生年月日、深谷市の住所を記入

記

支払った金額と市の上限額のいずれか低い方の金額が申請額となります。記載は、合算の金額で差支えありません。

申請（請求）額		12,096	円
被接種者	氏名	深谷 花子	性別 女
	生年月日	令和7年4月1日	
	住所	深谷市○○○△△△番地一△	
振込先	金融機関名	○○○銀行	
	支店名	○○○支店	
	預金種別	普通	
	口座番号	×××××××	
	フリガナ	フカヤ タロウ	
	口座名義	深谷 太郎	

振込み口座は申請者名義です。

【請求に必要な添付書類】

- 予防接種を受けた医療機関が発行した領収書又は接種費用が確認できる書類。
※ワクチン名がわかる明細書も必要
- 深谷市個別予防接種予診票（深谷市控）
- 振込先を確認できるものの写し（通帳、カードなど）