

# 記入例

様式第3号（第8条関係）

## 深谷市任意予防接種費用助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

深谷市長 宛

### ※申請者情報を記入

#### ・申請できる者

- 1) 本人（被接種者）
- 2) 保護者（本人が未成年の場合の親など）

住所 深谷市仲町〇〇-〇  
氏名 深谷 太郎 ㊞  
(被接種者との続柄) 本人  
電話番号 048-5〇〇-〇〇〇〇

押印

深谷市任意予防接種費用助成金交付要綱第8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。

### 記

被接種者	住所	深谷市仲町〇〇-〇		
	氏名	深谷 太郎		
	生年月日	昭和〇〇年 〇月 〇日（満 〇〇 歳）		
予防接種の種類	带状疱疹	水痘ワクチン	1回	
		带状疱疹ワクチン	1回目・2回目	
	おたふくかぜ		1回目・2回目	
接種年月日	带状疱疹	水痘ワクチン	令和5年4月〇日	
		带状疱疹ワクチン	1回目	年 月 日
	2回目		年 月 日	
	おたふくかぜ		年 月 日	
請求金額	4,500円			
振込先	金融機関	〇〇〇銀行		
	本・支店名	〇〇支店		
	口座の種類	普通		
	口座番号	1 2 3 〇 〇 〇		
	フリガナ	フカヤタロウ		
	口座名義人	深谷 太郎		

ワクチン接種を受けた方の住所等を記入

該当箇所を丸で囲む

接種を受けた日を記入

※助成金の額（1回あたり）  
1) 水痘ワクチン：4,500円  
2) 带状疱疹ワクチン：12,000円  
3) おたふくかぜ：4,000円

助成金の振込先を記入  
・原則、申請者のもの