様式第３号（第８条関係）

七尾市小児がん等の治療後の任意予防接種助成金交付申請書

年　　月　　日

七尾市長

私は、七尾市小児がん等の治療後の任意予防接種費用助成事業実施要綱第８条の規定により、次のとおり助成金の交付を申請します。

<table>
<tr><td rowspan="2">申請者</td><td>氏名</td><td colspan="2">フリガナ</td><td colspan="2">対象者との続柄</td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td></td><td>住所</td><td colspan="2">〒　　－</td><td>連絡先</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="2">対象者</td><td>氏名</td><td colspan="2">フリガナ</td><td>生年
月日</td><td>年　月　日
（　　歳　か月）</td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td></td><td>住所</td><td colspan="5">□申請者と同じ</td></tr>
</table>

接種した対象予防接種	予防接種名	接種月日	接種料金(A)	市の契約単価(B)	申請額（AとBのうち少ない額）

助成申請金額	円

<table>
<tr><td rowspan="4">振込依頼口座</td><td>金融機関名</td><td colspan="2">銀行・信用金庫
農協・郵便局</td><td>本店
支店・支所</td></tr>
<tr><td>種別</td><td>普通　・　当座</td><td>口座番号</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="2">口座名義人
（申請者と同一）</td><td colspan="3">フリガナ</td></tr>
<tr><td colspan="3"></td></tr>
</table>

添付書類　　・医療機関発行の領収書
　　・母子健康手帳等の写し

※ 太枠内は記入しないでください。