

北区任意予防接種助成金申請書兼請求書

東京都北区長 殿

※太枠の中のみご記入ください。

申請額： 円

私は、「任意予防接種助成金」を申請します。助成金の申請に当たり、この申請書に係る申請者及び被接種者の住民基本台帳及び医療機関等における情報について、北区が必要と認めるときは調査を行うこと及び他の行政機関等に求めることに同意します。

申請者氏名	フリガナ キタク ハナコ 北区 花子	申請者から見た被接種者の続柄	
住所	〒 114-0022 東京都北区王子本町1-15-22	電話番号	03-3908-1111

※申請者は原則として保護者になります（18歳以上の場合は被接種者本人になります）。

被接種者氏名	フリガナ キタク タロウ 北区 太郎	接種時の住所	☐ 申請者と同じ (申請者と異なる場合)
生年月日	令和6年1月1日		
接種回数	1回目	2回目	3回目
接種ワクチン	乾燥弱毒生おたふくワクチン		
接種年月日	令和7年4月1日	年 月 日	年 月 日
実施医療機関	所在地 ○○区○○1-1-1 名称 ○○クリニック 電話番号 ○○-○○○○-○○○○		

※北区民としてのおたふくかぜの接種回数です

請求額： 円

請求額につきましては、以下の口座へ入金してください。

振込口座	いずれかを記入してください。	ゆうちょ銀行	みずほ	銀行	○ △	本店
		以外の金融機関	金融機関コード 0001	信用金庫		支店
			店番号 111	信用組合		出張所
		普通・当座	口座番号 (右づめで記入して下さい)	0 1 2 3 4 5 6		
必ず記入してください。	ゆうちょ銀行	通帳記号	1桁の数字が無い場合は空欄	通帳番号 (右づめで記入してください。)		
	口座名義人 (カナ)	※必ず記入してください。 キタク イチロウ				

※口座名義人も記入してください

※申請者と口座名義人が異なる場合のみ、下欄にもご記載願います。

私は、上記口座名義人に北区任意予防接種助成金の受け取りを委任いたします。

年 月 日 申請者氏名 北区 花子

申請者と口座名義人が異なる場合は委任欄を必ずご記入ください。（旧姓の口座は使用できません）

職員記入欄							
住基	接種日	接種記録	口座情報	本人確認	受取委任	入力	番号