

第3号様式（第6条）

年 月 日

（あて先）市原市長

申請者 住 所  
氏 名 印  
電話番号  
対象者との関係（ ）

市原市予防接種費用助成申請書

市原市予防接種費用の助成を受けたいので、次のとおり申請します。

1 予防接種を受けた者

住 所	
ふりがな	
氏 名	
生年月日	年 月 日

2 予防接種の内容及び申請額

種類	接種日	負担した予防 接種費用	基準単価	申請額

（注）申請額の欄は、負担した予防接種費用又は基準単価のいずれか低い金額を記入してください。

3 振込先

金融機関名	銀行 金庫 農協		本店 支店 出張所
口座種別	普通 ・ 当座	口座番号	
フリガナ 口座名義人			