

見本

任意予防接種費用助成（償還払）申請書

年 月 日

(宛先) 焼津市長

窓口へ提出した日

住 所 焼津市東小川1丁目8-1

申請者氏名 焼津 花子 印

予防接種を受けた者との続柄 (母)

電話番号 (054) 123 - 4567

シャチハタは不可です。

下記の振込先の口座名義人（父または母）と同じとしてください。

次のとおり焼津市任意予防接種費用助成金の交付を申請します。

予防接種を受けた者	(フリガナ) 氏 名	ヤイツ タロウ 焼津 太郎	
	住 所	※必ず接種日現在の住民票の住所地をご記入ください。 焼津市 東小川1丁目8-1	
	生年月日	R ○○年 ○○月 ○○日 (△歳)(□か月)	
	対象区分	※接種現在 乳幼児・小学生・中学生	
ワクチンの種別	接種回数	接種年月日	助成金申請額
小児インフルエンザ ワクチン	1回目	R○年 △月 □日	<input checked="" type="checkbox"/> 1,000円 <input type="checkbox"/> ()円
	2回目	R○年 □月 △日	<input checked="" type="checkbox"/> 1,000円 <input type="checkbox"/> ()円
おたふくかぜ ワクチン	1回目	年 月 日	<input type="checkbox"/> 2,000円 <input type="checkbox"/> ()円 生活保護世帯
	2回目	年 月 日	<input type="checkbox"/> 2,000円 <input type="checkbox"/> ()円 生活保護世帯
			訂正した場合は訂正印 (シャチハタは不可)
			¥2,000円

小学生以下：2回まで
中学生：1回のみ

訂正した場合は訂正印
(シャチハタは不可)

金額に「¥マーク」をつける
注意：訂正は不可

※ □は、該当するものを記入してください。

【振込先口座】※申請者名義（父または母）のもの

△△	銀行・信用金庫・ 農協・()	××	支店	口座種別	普通・当座 その他()
口座番号	1 2 3 4 5 6 7 (最大7ケタ)	(フリガナ) 口座名義人			ヤイツ ハナコ 焼津 花子

(注)

- この申請書には、次に掲げる書類を添付してください。
 - 医療機関が発行した接種費用の領収書
 - 予防接種済証、予診票（被接種者控え）その他接種をした医療機関が予防接種の種類及び接種日を記録した書類で被接種者が分かるもの又はその写し
 - 生活保護世帯に属している者である場合は、生活保護受給証明書又はその写し
- 助成金の申請をすることができる期間は、接種を受けた日から1年間です。