

記入例

予防接種費用助成 申請書

令和〇年〇月〇日

名取市長あて

申請者(保護者) 〒 981-1224

住所 増田〇丁目〇ー〇 (※現住所)

申請者の口座に振込みいたします。

氏名 名取 花子

続柄 母

日中連絡が取れる番号

電話 090-****-****

(母携帯・父携帯・自宅)

次のとおり予防接種を受けたので、接種費用の助成申請をします。

被接種者	ふりがな	なとり ももか		男	生年 月日	令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日生 (1 歳 2 か月)
	氏 名	名取 桃花		(女)		
	住 所	名取市 増田○丁目○ー○ (※転出された方は名取市の旧住所をお書き下さい。)				
予防接種	種 類		接種月日		支払金額	助成金額
	ヒブ	4 回目	2 年○月○日		8,900 円	※記入 しないで 下さい。
	小児用肺炎球菌	4 回目	2 年○月○日		11,300 円	
	4 種混合	4 回目	2 年○月○日		10,300 円	
	麻しん風しん混合	1 回目	2 年○月○日		11,570 円	
		回目	年 月 日		円	
		回目	年 月 日		円	
		回目	年 月 日		円	
		回目	年 月 日		円	
		回目	年 月 日		円	
	回目	年 月 日		円		
助成金額	*記入不要 合 計		円		(市の設定金額が上限)	

※ 助成対象となる予防接種は、定期予防接種 (BCG・ヒブ・小児用肺炎球菌・B型肝炎・4種混合・5種混合・ロタ・2種混合・麻しん風しん混合・水痘・日本脳炎・子宮頸がん予防) です。

※ ロタ…R2.10月より開始 (R2.8.1以降に生まれた方が対象)

《振込先》振込口座は、申請者(保護者)名義の口座です。

金融機関名	名取 銀行 農協 増田 本店 信用金庫 支店	口座種類	普通
フリガナ	ナトリ ハナコ	口座番号	〇〇〇〇〇〇〇
口座名義人	名取 花子		

《添付書類》

□領収書の写し (受けた予防接種の種類と金額がわかるもの。必要時明細書)

□母子手帳「予防接種の記録」の写し (受けた予防接種の記載があるページ)

受付者

受付日付印