

記入例

予防接種費用助成 申請書

令和 ○年 ○月 ○日

名 取 市 長 あて

申請者の口座に
振込みいたします。

申請者(保護者) 〒 981-1224

住 所 増田○丁目○ー○ (※現住所)

氏 名 名取 花子 続 柄 母

日中連絡が取れる番号

電 話 ○○○-○○○○-○○○○ (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		生年 月 日	平成・令和 年 月 日生 (○ 歳 ○ か月)
	氏 名	名取 桃花			
	住 所	名取市 増田○丁目○ー○ (※転出された方は名取市の旧住所)			
予防接種	種 類		接種月 日	支払金額	助成金額
	小児用肺炎球菌	1 回目	R7 年○月○日	13,000 円	※記入 しない で下 さい。
	5 種混合	1 回目	R7 年○月○日	20,000 円	
	B 型肝炎	1 回目	R7 年○月○日	5,000 円	
	ロタ	1 回目	R7 年○月○日	13,700 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・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・ロタ)

《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 増田 本店 農協 支店 信用金庫	口座種類	普通
フリガナ	ナトリ ハナコ	口座番号	○○○○○○○○
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)

受付日付印

受付者