

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(保護者) 〒 981-1224
住所 増田○丁目○-○ (※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 ○○○-○○○○-○○○○ (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
	氏名	名取 桃花			(○ 歳 ○ か月)			
	住所	名取市 増田○丁目○-○ (※転出された方は名取市の旧住所)						
予防接種	種類	回数	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 (RS ウイルス・BCG・ロタウイルス・小児用肺炎球菌・B型肝炎・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)

《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 信用金庫 増田 本店 支店	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