

修正テープ・消える筆記具等の使用は不可。
年度末日までに提出して下さい。

月 日

近江八幡市定期予防接種の県外接種費用助成金交付申請書

近江八幡市長 宛

乳幼児の場合は保護者氏名
成人の場合は 本人氏名

申請者（保護者）氏名 八幡 花子 印
住 所 〒523-0894
近江八幡市 中 村 町 25番地
電話番号 0748 (33) 4252

近江八幡市定期予防接種の県外接種費用助成金を交付されたく申請します。

シャチハタは不可。
全て同じ印鑑で押印ください。

被接種者	ふりがな 氏名	ハチマン タロ 八幡 太	〇月△△日 0歳)
予防接種実施 医療機関名	〇〇医院		
接種日	予防接種の種類	接種費用	請求額
令和〇年△月□□日	ヒブ	9255円	8,413円
令和〇年△月□□日	小児肺炎球菌	11540円	11,754円
令和〇年△月□□日	四種混合	10740円	10,939円
年 月 日		円	円
請求額合計			31,106円

捨印

..... (キリトリ線)

近江八幡市長 宛

記入しないでください。

近江八幡市定期予防接種の県外接種費用助成金交付請求書

年 月 日

金 円

次のとおり、近江八幡市定期予防接種の県外接種費用助成金を請求します。

請求者（保護者）	住 所	近江八幡市 中 村 町 25番地						
	氏 名	八幡 子 印						
振込先	金融機関名	〇△ 銀行 信用金庫 農 協	☆▽ 本店 出張所	支店 代理店	種別	1 普通 2 当座	口座番号は 右詰め記入	
	口座番号	0	9	8	7	6	5	4
	フリガナ	ハチマン ハナコ						
	口座名義人	八幡 花子						

申請者本人名義のもの

口座の種別は
「普通」か
「当座」です

備考 申請の際は、朱肉を用いる印鑑及び通帳（振込先が確認できるもの）をご持参ください。

添付書類

- (1) 接種した医療機関等の領収書（定期予防接種と分かるもの）
- (2) 定期予防接種の記録が記載されているもの（母子健康手帳、予防接種済証等）
- (3) 定期予防接種を受けた者が被保護世帯に属する場合は、交付を受けたインフルエンザ・肺炎球菌感染症予防接種無料券
- (4) 前3号に掲げるもののほか、市長が必要と認める書類