

記入例

令和〇年△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

申請者(保護者)氏名 八幡 太郎

住所 近江八幡市中村町25番地

電話番号 0748(33)4252

接種者本人、または、後見人

近江八幡市定期予防接種の県外接種費用助成要綱第5条の規定により、助成金を交付されたく申請します。

被接種者	ふりがな	はちまん たろう	生年月日 (年齢)	昭和〇年△月□日 (85歳)
	氏名	八幡 太郎		
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	高齢者インフルエンザ	5,000円	3,340円	
		円	円	
			円	
			円	
			円	
	請求額合計			3,340円

接種費用から、自己負担額(高齢者インフルエンザ 1,540円、高齢者肺炎球菌 4,120円)を引いた金額か、上限額のいずれか低い金額を記入

..... (キリトリ線)
近江八幡市長 宛

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

金額、日付は記入しないでください。

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

口座の種別は「普通」か「当座」ですか。必ず確認してください。

請求者(保護者)	住所	近江八幡市中村町25番地								
	氏名	八幡 太郎								
	電話番号	0748(33)4252								
振込先	金融機関名	〇〇	銀行	信用金庫	農協	□□	本店	支店	種別	1 普通
						出張所	代理店			2 当座
	口座番号	0	1	2	3	4	5	6	口座番号は右詰め記入	
	フリガナ	ハチマン タロウ								
	口座名義人	八幡 太郎								

申請者本人名義のもの

備考 申請の際は、通帳（振込先が確認できるもの）のコピーをご持参ください。

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