

記入例

別記様式第3号（第5条関係）

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 花子

住所 近江八幡市中村町25番地

電話番号 0748（33）4252

乳幼児の場合は保護者氏名  
成人の場合は、本人氏名

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)	令和〇年△月□日 ( 〇 歳)
	氏名	八幡 太朗		
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	8,470円	
令和〇年△月□□日	小児肺炎球菌	11810円	11,810円	
令和〇年△月□□日	四種混合	10990円	10,990円	
年 月 日		円	円	
年 月 日		円	円	
請求額合計			31,270円	

請求額欄には、上限額か接種費用  
のいずれか低い金額を記入

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 花子								
	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 出張所	支店 代理店	種別	1 普通 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 ハナコ								
口座名義人	八幡 花子									

口座の種別は、  
「普通」か「当座」で  
すか。必ず確認してく  
ださい。

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