

記入例

予防接種費用助成金交付申請書兼請求書

※予防接種の実施日から1年以内に限る

令和〇〇年〇〇月〇〇日

(宛先) 松山市長

申請者住所 松山市萱町6丁目30番地5

氏名 予防太郎

申請者は、被接種者本人に限る
※申請者氏名は訂正不可
間違えた場合は新しい用紙に記入

(被接種者との続柄) 本人

電話番号 089 (911) 1858

(日中連絡可能な番号)

下記のとおり予防接種を受けましたので、松山市予防接種費用助成要綱第6条の規定に基づき予防接種費用の助成を申請します。なお、申請内容について、松山市が保有する個人情報を見ることが及び予防接種を実施した医療機関に予防接種の情報を照会することに同意します。

被接種者	住所 〒(791-0813) 松山市 萱町6丁目30番地5
	フリガナ氏名 ヨボウ タロウ 予防太郎 性別 <input checked="" type="radio"/> 男・女
	生年月日 昭和〇〇年 〇〇月 〇〇日 (満〇〇歳 〇〇か月)
接種医療機関	市町村名 : <input type="radio"/> 〇〇 (都・道・府・ <input checked="" type="radio"/> 県) ▲▲ <input checked="" type="radio"/> 市・区・町・村 医療機関名 : ●●病院

書き方が分からない場合は空欄にして下さい。

内訳	予防接種の種類・回数	接種日	A 接種に要した費用 (自己負担額を差し引いた金額)	B 助成上限額 (別紙参照)	C 申請額 A又はBのいずれか低い方
		高齢者のインフルエンザ	令和〇年〇月〇〇日	3,500円	3,901円
					円
	一般の方は、領収書の金額から、自己負担額を差し引いた金額を記入 <自己負担額> 高齢者インフルエンザ 1,500円 高齢者新型コロナウイルス感染症 10,500円 高齢者肺炎球菌感染症 4,000円 高齢者帯状疱疹(生ワクチン) 4,500円(組換え) 16,500円 ※生活保護受給者等は、自己負担なし(保護受給証明書等必要)				円
	申請額合計 (請求額)	※合計金額は訂正不可 金額の前に「¥」を記入する 間違えた場合は新しい用紙に記入			¥3,500円

※ 枠が不足する場合は、申請書

振込先 (申請者名義の口座)	金融機関名	〇〇	<input checked="" type="radio"/> 銀行 金庫 組合	〇〇	<input checked="" type="radio"/> 本店 <input type="radio"/> 支店/支所 出張所
	預金種別	<input checked="" type="radio"/> 普通	・当座	口座番号	1234567
	フリガナ 口座名義人	ヨボウ タロウ 予防太郎		申請者(被接種者)名義の 口座であること	