

富田林市実施医療機関以外の医療機関で行われる
予防接種費用助成申請書(償還払い)

富田林市長 様

令和●年 ●月 ●日

実施医療機関以外で接種した予防接種費用の助成を受けるため、必要書類を添えて申請します。
交付決定後は下記口座への振込を依頼します。

被接種者	住所	〒 584-●●●● 富田林市●●町●-●-●		電話番号	●●-●●●●	
	フリガナ	トンダバヤシ タロウ		生年月日	令和・平成 昭和・大正 6年 4月 1日	
	氏名	富田林 太郎				
	(代筆者)	富田林 花子 (続柄) 母		生活保護	受給あり・ <u>受給なし</u>	
申請者 被接種者と同じ場合は □に✓、記入は不要	住所	〒 584-●●●● 富田林市●●町●-●-●		電話番号	●●-●●●●	
	氏名	富田林 花子 (続柄) 母		続柄	母	
振込先金融機関		●●●● <u>銀行</u> 信用組合 農 協		富田林 支店		
預金種別 口座番号		<u>普通</u> 当座 1234567		口座名義 ※カタカナで記入		トンダバヤシ ハナコ

助成を申請する予防接種の種類		自費で支払った金額	助成額 ※担当者記入欄
①小児用肺炎球菌	<u>初回1回目</u> / 2回目 / 3回目 / 追加	●●●● 円	円
②B型肝炎	<u>1回目</u> / 2回目 / 3回目	●●●● 円	円
③ロタウイルスワクチン	<u>1回目</u> / 2回目 / 3回目	●●●● 円	円
④五種混合(ジフテリア・百日せき・破傷風・不活化ポリオ・ヒブ)	<u>初回1回目</u> / 2回目 / 3回目 / 追加	●●●● 円	円
⑤BCG	1回	円	円
⑥麻しん風しん混合(MR)	1期 / 2期	円	円
⑦水痘(水ぼうそう)	1回目 / 2回目	円	円
⑧日本脳炎	1期初回1回目 / 2回目 / 1期追加 / 2期	円	円
⑨二種混合(DT) (ジフテリア・破傷風)	2期	円	円
⑩子宮頸がん予防(HPV)	1回目 / 2回目 / 3回目	円	円
⑪高齢者肺炎球菌	1回	円	円
⑫高齢者インフルエンザ	1回	円	円
⑬高齢者新型コロナウイルス	1回	円	円
⑭		円	円
⑮		円	円
⑯		円	円
予防接種を受けた 市区町村名	大阪 <u>都・道</u> 府・県 ●● <u>市・区</u> 町・村		

必要書類

- ・領収証(原本)
- ・接種済証又は母子健康手帳(コピー)

担当者記入欄

受付	年 月 日
受付者	
依頼書発行	☐ 確認済
決定額	円