

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 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	〒		電話番号	
	フリガナ			令和・平成	年 月 日
	氏名			昭和・大正	
	(代筆者)	(続柄)		生活保護	受給あり・受給なし
申請者 被接種者と同じ場合は □に✓、記入は不要	住所	〒		電話番号	
	氏名			続柄	
振込先金融機関		銀行 信用組合 農協 支店			
預金種別 口座番号		普通 当座		口座名義 ※カタカナで記入	

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	初回1回目／2回目／3回目／追加	円	円
②B型肝炎	1回目／2回目／3回目	円	円
③ロタウイルスワクチン	1回目／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)	初回1回目／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ヒトパピローマウイルス(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高齢者带状疱疹	生ワクチン1回 組換えワクチン1回/2回	円	円
⑮		円	円
⑯		円	円
予防接種を受けた 市区町村名	都・道 府・県	市・区 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