

予防接種費用助成申請書(償還払い)

記入例

富田林市長 様

年 月 日

【申請者】

住所: 富田林市常盤町〇番〇号

電話: 0720-00-0000

氏名: 富田林 花子

指定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。

被接種者	住所	〒 〇〇〇〇 富田林市 常盤町〇番〇号		電話番号	(0721) 〇〇 - 〇〇〇〇
	フリガナ			生年月日	平成・昭和 大正・明治 〇〇年 〇〇月 〇〇日
	氏名	富田林 花子		生活保護	受給あり・ <u>受給なし</u>
	(代筆者)	(続柄)			
振込先金融機関	〇〇〇〇	銀行 信用組合 農協 ゆうちょ	〇〇〇	支店	
預金種別 口座番号	<u>普通</u> 貯蓄 〇〇〇〇	口座名義 ※カタカナで記入	トнда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ヒブ	初回1回目/2回目/3回目/追加	円 円
②小児用肺炎球菌	初回1回目/2回目/3回目/追加	円 円
③B型肝炎	1回目/2回目/3回目	円 円
④ロタウイルスワクチン	1回目/2回目/3回目	円 円
⑤三種混合(ジフテリア・百日せき・破傷風/DPT)	初回1回目/2回目/3回目/追加	円 円
⑥不活化ポリオ(IPV)	初回1回目/2回目/3回目/追加	円 円
⑦四種混合(ジフテリア・百日せき・破傷風・不活化ポリオ/DPT-IPV)	初回1回目/2回目/3回目/追加	円 円
⑧BCG	1回	円 円
⑨麻しん風しん混合(MR)	1期/2期	円 円
⑩水痘(水ぼうそう)	1回目/2回目	円 円
⑪日本脳炎	1期初回1回目/2回目/1期追加/2期	円 円
⑫二種混合(ジフテリア・破傷風/DT)	2期	円 円
⑬子宮頸がん予防	1回目/2回目/3回目	円 円
⑭成人用肺炎球菌	1回	円 円
⑮インフルエンザ(高齢者)	<u>1回</u>	〇〇〇円 円
予防接種を受けた市区町村名	〇〇 都・道 〇〇 区・市・郡 〇〇 区・町・村	
申請の理由	〇〇〇〇のため	

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	
決定額	円