

記入例

②様式第2号(第7条関係)

真庭市定期予防接種費用助成金支給申請書兼請求書

令和 ○年 ○月 ○日

真庭市長 様

①申請は、本人か保護者の方が
行ってください。

① 申請者 住所

氏名

被接種者との続柄

電話番号 ()

印

岡山県外の医療機関において定期予防接種を受けましたので、真庭市予防接種費用助成事業実施規程第7条の規定により助成金の支給を次のとおり申請(請求)します。

②予防接種を受けられる方の情報を記入してください。

② 1 被接種者

ふりがな		生年月日	年 月 日
被接種者氏名			
被接種者住所及び連絡先	・申請者と同じ 〒 真庭市	電話番号	()

③ 2 申請(請求)額

予防接種の種類	期・回数	自己負担額 A	限度額 B	申請(請求)額 (AとBのうちいずれか少ない額)
四種混合	第1期初回 3回目	○○○円		
B型肝炎	2回目	●●●円		
BCG	1回目	△△△円		
合計金額				

ここには何も記入しない。

※太枠内は記入しないでください

③ ③ 受けた予防接種の種類ごとに記入してください。

期・回数は、今まで接種した回数から数えたものを記入してください。

④ 3 振込先

金融機関名	金庫・農協		出張所・支所	
預金種別	普通 当座	口座名義人	フリガナ 氏名	
口座番号				(左詰めで記入)

(添付書類)

(1) 母子健康

(2) 被接種者の氏名及び接種したワクチンごとの金額の記載のある医療機関が発行した領収書の原本又は写し

④ 振込先には、申請者か被接種者が口座名義人のものを記入してください。