

射水市定期予防接種費助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

射水市長

申請者（保護者又は被接種者）
住 所
氏 名
被接種者との続柄（ ）
電 話

射水市予防接種費助成金の交付を受けたいので、下記の事項に同意の上、関係書類を添えて申請（請求）します。

記

- 1 助成金の交付要件を確認するため、市が申請者の個人情報を確認すること。
- 2 申請の内容について、市が医療機関に確認すること。

被 接 種 者	住 所	〒 射水市				
	(ふりがな) 氏 名			生年月日		
	連 絡 先	— —				
保 護 者 氏 名						
申 請 理 由		射水市予防接種実施依頼書交付申請書のとおり				
接 種 年 月 日		別紙 予防接種予診票のとおり				
受 診 医 療 機 関		別紙 予防接種予診票のとおり				
接 種 内 容		裏面に記載のとおり				
接 種 料 金 合 計 額		円 (裏面の接種料金合計額を記入してください。)		※交付決定 合計額	円	
添 付 書 類	1 予防接種料金を支払ったことを証する書類（領収書で被接種者氏名、医療機関名、予防接種の種類、接種日、領収金額、領収印が明記してあるもの） 2 予診票 3 振込口座が確認できる預金通帳の写し（口座番号、氏名など記載ページ） 4 その他()					
振 込 先	金融機関名	支店等名	預金種別	口座番号		口座名義
	銀行 金庫 組合 農協	支店 支所	1 普通			フリガナ
		支店コード	2 当座			
金融機関コード						
※申請受理年月日		年 月 日	※交付決定・不交付決定 年月日		年 月 日	
※受付番号				※助成金額	円	

※印欄は市で記入

接種した予防接種

(単位：円)

接種ワクチン	期別	接種年月日	接種料金 ① (支払った金額)	※ 市で記載	
				助成上限額 ② (射水市の接種料金)	交付決定額 ①と②で少ない額
		年 月 日	円	円	円
		年 月 日	円	円	円
		年 月 日	円	円	円
		年 月 日	円	円	円
		年 月 日	円	円	円
		年 月 日	円	円	円
		年 月 日	円	円	円
		年 月 日	円	円	円
		年 月 日	円	円	円
		年 月 日	円	円	円
		年 月 日	円	円	円
		年 月 日	円	円	円
		年 月 日	円	円	円
		年 月 日	円	円	円
		年 月 日	円	円	円
		年 月 日	円	円	円
		年 月 日	円	円	円
		年 月 日	円	円	円
		年 月 日	円	円	円
接種料金合計金額			円		
※交付決定合計金額					円

(注) ※欄は、市で記入します。