

記入方法

射水市定期予防接種費助成金交付申請書兼請求書

令和 〇年 〇月 〇日

射水市長

右記と太枠のみご記入ください。

申請者（保護者又は被接種者）
住 所 射水市〇〇番地
氏 名 射水 花子
被接種者との続柄（母）
電 話 090 - 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇

射水市に（請求）し、
①被接種者が18歳以上の場合は、原則本人氏名を記入してください。
※被接種者が18歳以上でやむを得ず、保護者が申請する場合は委任状が必要です。

- 1 助成金
2 申請の
- ②申請者と振込先の口座名義は必ず同一にしてください。
③日中連絡のできる電話番号を記載してください。

被接種者	住 所	〒930-0000 射水市〇〇番地													
	(ふりがな) 氏 名	いみず たろう 射水 太郎					生年月日	令和 〇年 〇月 〇日生							
	連 絡 先	090-0000-0000													
保 護 者 氏 名		射水 花子（被接種者が18歳以上の場合は記入不要）													
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		(裏面の接種料金合計金額と同じ) 20,200 円 (裏面の接種料金合計金額を記入してください。)					※交付決定 合計額		こちらの欄は 市が記入します						
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														
	申請者ご本人名義の口座を記入していただき、 通帳のコピー（口座番号のページ）を添付してください。														
振込先	支店等名		預金種別		口座番号							口座名義			
	射水 銀行 金庫 組合 農協		射水 支店 支所		① 普通		1	2	3	4	5	6	7	フリガナ イミズ ハナコ	
	金融機関コード 0 0 0 0		支店コード 0 0 0		2 当座										射水 花子
※申請受理年月日		こちらの欄は市が記入します										月 日			
※受付番号		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
Hib（ヒブ）	初回 1回目	R0年〇月〇日	8,300 円		
小児用肺炎球菌感染症	初回 1回目	R0年〇月〇日	11,900 円		
		年 月 日	円		
		年 月 日	円		
		年 月 日	円		
		年 月 日	円		
		年 月 日	円		
		年 月 日	円		
		年 月 日	円		
		年 月 日	円		
		年 月 日	円		
		年 月 日	円		
		年 月 日	円		
		年 月 日	円		
		年 月 日	円		
		年 月 日	円		
		年 月 日	円		
		年 月 日	円		
		年 月 日	円		
		年 月 日	円		
		年 月 日	円		
		年 月 日	円		
接種料金合計金額			20,200 円		
※交付決定合計金額					

こちらの欄は市が記入します

接種した予防接種の合計金額を、
表面の接種料金合計額に記載してください。

※射水市が定める助成限度額内での助成となるため、実際に医療機関でお支払いされた合計金額と交付決定合計金額とは異なる場合があります。

(注) ※欄は、市で記入します。