

様式第3号（第6条関係）

年 月 日

瑞浪市長様

申請者 住所 瑞浪市 _____

氏名 _____

被接種者との続柄 _____

予防接種費用の助成申請書

予防接種費の助成を受けたいので、関係書類（領収書及び診療明細書、予診票）を添えて下記により申請します。

記

被接種者氏名	(生年月日 年 月 日)	
予防接種の種類		
申請額	円 ※高齢者の予防接種費用の申請額は、下の表に金額を記入して計算してください。	
振込先	銀行 信用金庫 農業協同組合	本店 支店
	普通 ・ 当座	
	ゆうちょ銀行	店番 口座番号
口座番号		
(ふりがな)		
口座名義 (申請者)		

※高齢者インフルエンザ等の場合の申請	高齢者インフルエンザ	高齢者肺炎球菌
医療機関へ支払った額 (A)	円	円
市が定めている個人負担金 (B)	円	円
申請額 (A) - (B)	円	円

上記のとおり予防接種費用の助成金を支給します。