

年 月 日

瑞浪市長

申請者 住所 瑞浪市〇〇町△-□（住民票のある住所）

申請者は被接種者の名前をご記入ください

氏名 瑞浪 太郎（接種者氏名）

被接種者との続柄 本人

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	瑞浪 太郎（接種者の名前）（生年月日 〇〇年 △月 □日）		
予防接種の種類	例）高齢者インフルエンザ、新型コロナワクチン など 接種ワクチン記入		
申請額	例）14,600 円 下記申請額合計〔2,200 円（インフル）+ 12,400 円（コロナ）〕 ※高齢者の予防接種費用の申請額は、下表の合計金額を記入してください。		
振込先	銀行	瑞浪	本店
	信用金庫		支店
	農業協同組合		
	普通 ・ 当座		
	ゆうちょ銀行	店番	口座番号
口座番号	0123456		
（ふりがな）	みずなみ たろう		
口座名義（申請者）	瑞浪 太郎		

※高齢者の予防接種費用の助成申請の場合は下表も記入してください。

予防接種名	例）高齢者インフルエンザ	例）新型コロナ	例）高齢者肺炎球菌
医療機関へ支払った額（A）	例）4,000 円 （実際払った金額）	例）15,000 円 （実際払った金額）	円
市が定めている個人負担金（B）	1,800 円	2,600 円	2,700 円
申請額（A）－（B）	2,200 円	12,400 円	円

上記のとおり予防接種費用の助成金を支給します。

年 月 日

健康づくり課長