

様式第3号（第6条関係）

年 月 日

瑞 浪 市 長

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、下表の合計金額を記入してください。		
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			
医療機関へ支払った額 (A)	円	円	円
市が定めている個人負担金 (B)	円	円	円
申請額 (A) - (B)	円	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