

記入例

予防接種助成金申請書

申請日を記入

令和 ○年 ○月 ○日

伊達市長

(郵便番号 960-0634)

住 所 伊達市保原町大泉字大地内100

請求者

氏 名 伊達 桃子

依頼書交付申請時の「申請者」と同じ氏名を記入。
(申請者＝請求者＝口座名義人(＝保護者)となります。)

予 防 接 種 名	ヒブ、小児用肺炎球菌、四種混合、B型肝炎、ロタウイルス				
被接種者氏名	伊達 桃太郎	性別	男	生年月日	R 3 年 5 月 1 日
被接種者住所	伊達市保原町大泉字大地内100			電話番号 080-1111-2222	
接種医療機関	名 称	〇〇小児科			生活保護の有無 ※
	所 在 地	〇〇県〇〇町〇〇〇番地			☐ 無 ・ ☐ 有
医療機関に支払った金額	57,547 円		接種月日	令和 4 年 5 月 10 日	
交付金申請額	記入不要		振込口座	〇〇 銀行・信用金庫・農協 〇〇支店 普通・当座 1234567 名 義 人 伊達 桃子	

※生活保護受給に係る確認について、生活保護業務担当課に照会すること

請求者の口座を記入

生活保護に該当する
方のみ記入

本人または保護者氏名

予防接種料金受領証明書

領 収 書 の 添 付	予 防 接 種 名		受 領 金 額	円
	被接種者氏名			
	接種年月日	年 月 日	受領年月日	年 月 日
	上記のとおり証明します。 年 月 日 医療機関名 所在地 名 称 氏 名 印			

この請求書には、予防接種実施医療機関による予防接種受領証明書の証明、または、医療機関発行の「領収書」のいずれかが必要です。

領収書の添付があれば記入不要です。