

予防接種費用助成金申請書

立川市長 殿

<申請者> 住所

氏名 印

電話番号

被接種者との続柄

※自署の場合は、押印を省略することができます

予防接種費用の助成金について、次のとおり関係書類を添えて申請します。

請求金額		円 (予防接種費用助成金申請添付書の合計金額と一致すること)		
被接種者	住所	〒		
	フリガナ	生年 月日	年	月
	氏名			
振込先 金融機関		支店	本店	支店
口座種別	普通・当座	口座番号		
フリガナ				
名義人				

添付書類

- 1 接種記録の記載されたものの写し（接種済証又は母子健康手帳の当該予防接種の記録が載っている箇所の写し）
- 2 領収書（※予防接種の種類別にわかる領収書の写し）
- 3 予防接種の予診票又は問診票
- 4 予防接種費用助成金申請添付書
- 5 その他市長が必要と認める書類

※必ず接種日から1年以内に提出してください。

※振込口座は、申請者本人の名義のものに限ります。

予防接種費用助成金申請添付書

※それぞれの接種日から1年以内に申請してください。

被接種者	フリガナ				生年月日	年 月 日	
	氏名						
予防接種の種類	種目 (回数)	接種日	医療機関名	接種費用 (領収書記載額)	申請額		
	( 回目)	年 月 日		円	円		
	( 回目)	年 月 日					
	( 回目)	年 月 日					
	( 回目)	年 月 日					
	( 回目)	年 月 日					
	( 回目)	年 月 日					
	( 回目)	年 月 日					
	( 回目)	年 月 日					
	( 回目)	年 月 日					
	合計金額					円	