

予防接種費用助成金申請書
(高齢者等に対する予防接種)

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助成金申請額と一致すること)		
被接種者	住所	〒		
	フリガナ	生年 月日	年	月 日
	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 領収書（※予防接種の種類別にわかる領収書の写し）
- 2 予防接種の予診票又は問診票
- 3 予防接種費用助成金申請添付書
- 4 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

※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	医療機関名		接種日	
	インフルエンザワクチン			年 月 日	
請求内訳	①予防接種費用 (領収書記載額)	②自己負担額	③助成対象経費 (①-②)	④助成金申請額 (上限額と③のいずれか低い額)	
	円	円	円	円	