

記入例

予防接種費用助成金交付申請書

〇年〇月〇日

(宛先) 秋田市長

申請者氏名は、裏面振込口座名義人と同一の氏名となります。

申請者 〇〇 〇〇
住所 秋田市〇〇■丁目〇ー〇
電話番号 000-0000-0000

下記のとおり、秋田県外で受けた予防接種の費用について、秋田市定期予防接種費用助成金交付要綱第6条の規定により申請します。

記

1 予防接種の種類等

対象者 (被接種者)	フリガナ氏名	〇〇 ◆◆ (フリガナも) 男・女
	生年月日	〇年〇月〇日
現住所	秋田市〇〇■丁目〇ー〇	

接種医療機関名	◆◆クリニック
医療機関所在地	東京都〇〇区◆◆□丁目〇ー〇

	予防接種の種類	支払額	接種年月日	※秋田市処理欄
1	五種混合	15,000円	令和〇年〇月〇日	秋田市処理欄には何も記入しないでください。
		円	年 月 日	
		円	年 月 日	
2	小児の肺炎球菌	12,000円	令和〇年〇月〇日	
		円	年 月 日	
		円	年 月 日	
3		円	年 月 日	
		円	年 月 日	
		円	年 月 日	
4		円	年 月 日	
		円	年 月 日	
		円	年 月 日	
5		円	年 月 日	
		円	年 月 日	
		円	年 月 日	

支払額は、実際に医療機関に支払った金額を記入してください。
(領収書の接種費用と同一額)

交付決定額

円

裏面あり

2 振込口座

振込先	〇〇〇 銀行・協同組合 金庫・信用組合 △△△ 本店・支店 支所・出張所					
	店番	□□□	種目	普通・当座	口座番号	0 1 2 3 4 5 6
フリガナ	〇〇 〇〇					
口座名義人	(申請者と同じ) 申請者と口座名義人が異なる場合は、委任状もあわせてご記入ください。					

3 確認・同意事項 ※該当する項目に☑を入れてください。

この申請に係る住民基本台帳（申請者と被接種者が異なる場合は双方の登録事項）および医療機関等における情報について、市が必要と認めるときは調査を行うことに同意しますか。	☑はい □いいえ
予防接種を行った医療機関への支払額が、秋田市定期予防接種費用助成金交付要綱第4条に規定する上限額を超えるときは、その上限額が助成額となることに同意しますか。	☑はい □いいえ
申請内容に偽りがあった場合や相違があり交付要件に該当しなかった場合には、交付済みの費用を返還することに同意しますか。	☑はい □いいえ

4 提出書類

- ☐ 申請者の氏名・住所・生年月日が確認できる本人確認書類の写し（運転免許証、マイナンバーカード、健康保険証等）
 - ☐ 振込先が確認できる預金通帳、キャッシュカード等の写し
 - ☐ 接種費用の支払いを証明する領収書、明細書等の写し
 - ☐ 接種記録が確認できる母子健康手帳の予防接種記録、予診票等の写し
- ※他にも追加書類の提出を求めることがあります。