

様式第 3 号（第 6 条関係）

予防接種費用助成金交付申請書

年 月 日

（宛先）秋田市長

申 請 者
住 所
電話番号

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	-----男 ・ 女		
	生年月日	年	月	日
現 住 所	秋田市			

接種医療機関名				
医療機関所在地				

	予防接種の種類	支 払 額	接種年月日	※秋田市処理欄
1		円	年 月 日	
		円	年 月 日	
		円	年 月 日	
2		円	年 月 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	
				交付決定額
				円

裏面あり

2 振込口座

振込先	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	
フリガナ						
口座名義人						

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。