

別記様式(第7条関係)

予防接種費用助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

佐伯市長 様

申請・請求者	住 所	〒 (電話番号)		
	フリガナ		被接種者	
	氏 名	Ⓜ	との続柄	

市外医療機関等における定期予防接種に要した費用の助成を受けたいので、佐伯市予防接種実施要綱第7条第2項の規定により、次のとおり申請及び請求します。

被接種者	フリガナ	
	氏 名	
	生年月日	
	住 所	

定期予防接種の種類	接種日	接種費用	※市記入欄			
			自己負担額	助成基準額	市の契約単価	交付決定額

※交付決定額は、接種費用から接種日の属する年度に本市が定めている自己負担額を差し引いた助成基準額と医師会等と契約している単価のいずれか低い方の金額になります。

振込先	金融機関名		支店名	支店
	口座番号		種別	普通・当座・()
	フリガナ			
	名義人			

※振込先口座の名義人が申請・請求者と異なる場合は、申請・請求者からの委任状が必要となります。

添付書類 定期予防接種を行った医療機関が発行する領収書の原本（定期予防接種の種類が分かるもの）

予防接種費用助成金交付申請書兼請求書

ご注意
浸透印（シャチハタ等）・消えるボールペン（フリクション等）は使用できません。

申請・請求者	住 所	〒876-0844 佐伯市向島1丁目3番8号		
	フリガナ	ワラク		
	氏 名	和 楽 太 郎	被接種者との続柄	父

申請・請求者は両親等です。
 振込先の名義人と同じ人の名前等を記入

市外医療機関等における定期予防接種に要した費用の助成を受けたいので、佐伯市予防接種実施要綱第7条第2項の規定により、次のとおり申請及び請求します。

被接種者	フリガナ	ワラク ヤヨイ		
	氏 名	和 楽 弥 生		
	生 年 月 日	平成30年4	予防接種を打った人の名前等を記入	
	住 所	佐伯市向島1丁目3番8号		

定期予防接種の種類	接種日	接種費用	※市記入欄			
			自己負担額	助成基準額	市の契約単価	交付決定額
インフルエンザ	R1.10.1	4,000円	例) 弥生さんが、10/1にインフルエンザを接種しました。料金は4,000円です。父の太郎さんが申請します。			

※交付決定額は、接種費用から接種日の属する年度に本市が定めている自己負担額を差し引いた助成基準額と医師会等と契約している単価のいずれか低い方の金額になります。

振込先	金融機関名	〇〇銀行	支店名	△△ 支店
	口座番号	申請・請求者と振込先の名義人は同じ人です		
	フリガナ	ワラク タロウ		
	名義人	和 楽 太 郎		

※振込先口座の名義人が申請・請求者と異なる場合は、申請・請求者からの委任状が必要となります。

添付書類 定期予防接種を行った医療機関が発行する領収書の原本（定期予防接種の種類が分かるもの）