

記入例

様式第8号(第10条関係)

予防接種費用助成金交付申請書兼請求書

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 タロウ		
	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10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14年5月1日
	住 所	佐伯市向島1丁目3番8号

予防接種を受けた人の名前等

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
シルガード	R6.10.1	27,000円	例) 弥生さんが10/1にHPV（シルガード） の予防接種を受けました。 接種料金は27,000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）