

様式第4号（第8条関係）

特別の理由による任意予防接種費助成金交付申請書

年 月 日

島田市長

特別の理由による任意予防接種費助成金の交付を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

申請者	住所					
	ふりがな			接種対象者 との続柄		
	氏名				(印)	
接種対象者	住所					
	ふりがな			生年月日	年 月 日	
	氏名				(歳 か月)	
予防接種名	再接種 年月日	接種費用① (支払った 金額)	定期予防接 種委託金額 ② (市長が 別に定める 委託料の 額)	控除額③ (国等から 助成等を受 ける額)	申請金額 (①と②を 比較し少な い額から③ を控除した 額)	
	・ ・	円	円	円	円	
	・ ・	円	円	円	円	
	・ ・	円	円	円	円	
	・ ・	円	円	円	円	
	・ ・	円	円	円	円	
	・ ・	円	円	円	円	
合 計					円	
助成金の振込 先金融機関名	(銀行 金庫 農業協同組合)			(本店 支店)		
口座種別	普通・当座		口座番号			
フリガナ						
口座名義人						

添付書類

- (1) 対象予防接種を実施した医療機関の領収書（接種対象者が受けた対象予防接種の種類が記載されたものに限る。）の写し
- (2) 対象予防接種の予診票（再接種時に使用し、接種医及び保護者の署名その他必要な事項が記載されているものに限る。）又は母子健康手帳の予防接種の記録その他の予防接種の履歴が確認できるものの写し
- (3) (1)及び(2)に掲げるもののほか、市長が必要と認める書類