

様式第3号（第3条関係）

定期予防接種費用助成金交付申請書兼請求書

令和〇年 〇月 〇日

青森市長 宛

<申請者>

住所 青森市佃二丁目19番13号 元気荘101号

氏名 元気 可奈 (被接種者との関係 母)

電話番号 017-718-2986

下記のとおり、予防接種費用助成金の交付について必要書類を添えて申請しますので、指定口座への振込みをお願いします。

なお、助成金の交付決定に当たり、市が保有する個人情報を見直し・調査すること及び医療機関に問い合わせること、また、当該申請書は、市において助成金を交付することを決定した後は請求書として取扱うことに同意します。

太枠内をご記入ください。

接種を受けたかた	フリガナ	ゲンキ タロウ	生年月日	令和6年2月1日
	氏名	元気 太郎		
	住所	〒030-0962 青森市佃二丁目19番13号 元気荘101号 電話番号 017-718-2986		
交付金額	円			

※裏面の予防接種費用内訳もご記入ください。

振込先	金融機関名	元気プラザ銀行					本・支店名	佃支店	
	預金種目	普通・当座							
	口座番号 (右づめ)	7	6	5	4	3	2	1	口座名義人

申請者と口座名義人が異なる場合は、下記の委任欄にご記入の上ご押印ください。

私は、上記口座名義人に、予防接種費用助成金の受領を委任します。			
令和〇年 〇月 〇日	申請者氏名	元気 可奈	

記入例

予防接種費用内訳（太枠内をご記入ください）

予防接種の種類	回	接種日 (年月日)	支払額 (A)	上限額 (B)	助成額 (A)、(B)いずれか低い額	依頼書 有 無
ヒブ感染症	1回目		円	円	円	
	2回目		円	円	円	
	3回目		円	円	円	
	追加		円	円	円	
小児用肺炎球菌感染症	1回目	R6.4.1	〇〇〇〇円	円	円	
	2回目	R6.5.1	〇〇〇〇円	円	円	
	3回目		円	円	円	
	追加		円	円	円	
B型肝炎	1回目	R6.4.1	〇〇〇〇円	円	円	
	2回目	R6.5.1	〇〇〇〇円	円	円	
	3回目		円	円	円	
ロタウイルス感染症	1回目	R6.4.1	〇〇〇〇円	円	円	
	2回目	R6.5.1	〇〇〇〇円	円	円	
	3回目		円	円	円	
5種混合	1回目	R6.4.1	〇〇〇〇円	円	円	
	2回目	R6.5.1	〇〇〇〇円	円	円	
	3回目		円	円	円	
	追加		円	円	円	
BCG			円	円	円	
麻しん 風しん	1期		円	円	円	
	2期		円	円	円	
水痘	1回目		円	円	円	
	2回目		円	円	円	
日本脳炎	1回目		円	円	円	
	2回目		円	円	円	
	追加		円	円	円	
	2期		円	円	円	
2種混合			円	円	円	
ヒトパピロー マウイルス感 染症	1回目		円	円	円	
	2回目		円	円	円	
	3回目		円	円	円	
RSウイルス 感染症			円	円	円	
合 計					円	