

様式第 3 号（第 5 条関係）

予防接種費用助成申請書兼請求書

年 月 日

廿日市市長 様

申請者住所
氏 名
（被接種者との続柄）
電 話

予防接種費用の助成を受けたいので、廿日市市予防接種費用助成要綱第 5 条の規定により、関係書類を添えて申請します。また、市から交付の決定を受けた際は、その額を請求します。

なお、この申請にあたり、住民基本台帳の確認をすることに同意します。

【被接種者】

ふりがな 氏 名		生年月日	年 月 日
住 所	〒 ー 廿日市市 電話（ ） ー		

【予防接種】

予防接種の種類	市の定めた 単価（円）	支払金額 単価（円）	接種日	件数	請求金額＊ （円）
合計（1 円未満切捨て）					

＊請求金額は、市の定めた予防接種単価と支払金額のいずれか低い金額になります。

【関係書類】(1) 予診票、親子（母子）健康手帳接種歴欄の写し
(2) 接種した医療機関の領収書の原本、振込口座の分かるもの

決 裁 日	課長	係長	担当	審査結果	備 考
／ ー				可・否	

備考 用紙の大きさは、日本工業規格 A 列 4 番とする