

記入例(RS)

大和市予防接種助成金交付申請書

年 月 日

大和市長 あて

申請者 住所 **大和市鶴間△-△-△**

電話 **046-123-4567**

氏名 **大和 花子**

被接種者との続柄 **本人**

大和市予防接種依頼申請書の申請者と同じ方が申請してください。

大和市予防接種助成金の交付を受けたいので、大和市予防接種費用の助成に関する要綱第9条の規定により、下記のとおり関係書類を添えて申請します。

ふりがな 被接種者名	やまとはなこ 大和 花子		生年月日	平成〇〇年 △月 △日
申請理由	大和市予防接種依頼申請書のとおり			
接種医療機関	別紙 予防接種予診票のとおり			
予防接種の種類	期別	接種年月日	接種費用	助成金額
RSウイルス 感染症ワクチン		令和〇年 △月 △日	支払った金額 (税込み) 円	円
		年 月 日		円
		年		円
		年 月 日	円	円
		年 月 日	円	円
		年 月 日	円	円
		年 月 日	円	円
		年 月 日	円	円
		年 月 日	円	円
合計金額			支払った金額 (税込み) 円	円
助成申請額			予防接種の種類及び予防接種料と明記されているもの	

助成限度額が決まっていますので、記入しないでください。

- 提出書類
- 1 大和市予防接種予診票の1枚目（市役所送付用）※原本
 - 2 申請者（＝助成金の請求者）の本人確認書類写し
 - 3 領収書（予防接種費用を支払ったことを証する書類）※原本
 - 4 親子（母子）健康手帳の母（妊婦）のお名前が分かるページと予防接種の記録「その他の予防接種」のページの写し