

山陽小野田市予防接種費助成請求書

●●年●●月●●日

山陽小野田市長 宛

申請に来られた日を記入
(健診受診日翌日から6か月以内)

申請者 住所 山陽小野田市●●●町●番●号

氏名 山陽花子

被接種者との関係 (母)

申請者は両親か本人(成人)

連絡先 ●●●—●●●—●●●

山陽小野田市定期予防接種(A類疾病)実施要綱第8条第2項の規定により、
下記のとおり関係書類を添えて助成を請求します。

記

1 被接種者

フリガナ	サンヨウ タロウ	性別	男・女
氏名	山陽太郎		
生年月日	●●年●●月●●日		
住所	〒●●●●-●●●●		
	山陽小野田市●●●町●番●号		

2 接種した予防接種

予防接種の種類	接種日	支払料金 (償還請求額)	予防接種の種類	接種日	支払料金 (償還請求額)
	年 月 日	空欄		年 月 日	円
	年 月 日	円		年 月 日	円
	年 月 日	円		年 月 日	円
		円		年 月 日	円
		円		年 月 日	円
					円

口座名義は申請者本人
※申請者本人が母で母名義がない場合、父名義でも可(その逆も可能)

振込先	金融機関名				種目								
	●●		銀行 金庫 組合		●●		本店・本所 支店・支所 出張所		普通・当座				
	金融機関コード				店番号			口座番号(右詰)					
	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	フリガナ		サンヨウ ハナコ										
口座名義人		山陽花子											
受理年月日	空欄		月	日	決定年月日	空欄		年	月	日			

添付書類：領収書

注意

予防接種の記録が記載されているもの(母子健康手帳、予防接種済証等)
予診票の原本又はその写し