

釜石市特別の理由による予防接種の再接種実施報告書兼助成金交付請求書

年 月 日

釜石市長 宛て

(申請者)

住所

氏名

続柄 ()

電話番号

予防接種再接種費用助成決定を受けた予防接種を実施しましたので、釜石市特別の理由による予防接種の再接種費用助成金交付規則第8条の規定により、必要書類を添えて下記のとおり提出します。また、同条の規定により、再接種費用助成金の交付を請求します。

記

1 被接種者

住 所	釜石市	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ
氏 名		<input type="checkbox"/> 申請者と同じ
生年月日	年 月 日	

2 請求金額

金 額	円 ※裏面で計算した合計金額を記入
-----	----------------------

3 振込先

金融機関名	銀行・信用金庫・農協	本店・支店
口座種別	普通 当座 その他 ()	
口座番号		
フリガナ		
口座名義人		

【添付書類】

- ・請求に係る再接種費用の領収書
- ・母子健康手帳、予診票の写し等の再接種を受けたことが分かるもの

【注意事項】

- ・請求は、助成の対象となる予防接種を受けた日の属する年度の末日までに行ってください。
- ・振込先の口座名義人は、申請者と同じにしてください。

※裏面も記入してください

※内 訳

予防接種の種類	接種回数	接種年月日	接種料金①	助成上限額②	助成額③ ①か②いずれか低い方
五種混合	1回目	年 月 日	円	円	円
	2回目	年 月 日	円	円	円
	3回目	年 月 日	円	円	円
	追 加	年 月 日	円	円	円
四種混合	1回目	年 月 日	円	円	円
	2回目	年 月 日	円	円	円
	3回目	年 月 日	円	円	円
	追 加	年 月 日	円	円	円
三種混合	1回目	年 月 日	円	円	円
	2回目	年 月 日	円	円	円
	3回目	年 月 日	円	円	円
	追 加	年 月 日	円	円	円
二種混合	第2期	年 月 日	円	円	円
不活化ポリオ (単独)	1回目	年 月 日	円	円	円
	2回目	年 月 日	円	円	円
	3回目	年 月 日	円	円	円
	追 加	年 月 日	円	円	円
ヒブ	1回目	年 月 日	円	円	円
	2回目	年 月 日	円	円	円
	3回目	年 月 日	円	円	円
	追 加	年 月 日	円	円	円
小児用肺炎球菌	1回目	年 月 日	円	円	円
	2回目	年 月 日	円	円	円
	3回目	年 月 日	円	円	円
	追 加	年 月 日	円	円	円
B型肝炎	1回目	年 月 日	円	円	円
	2回目	年 月 日	円	円	円
	3回目	年 月 日	円	円	円
麻しん風しん (MR)	1期	年 月 日	円	円	円
	2期	年 月 日	円	円	円
水痘	1回目	年 月 日	円	円	円
	2回目	年 月 日	円	円	円
日本脳炎	1期初回	1回目	年 月 日	円	円
		2回目	年 月 日	円	円
	1期追加	年 月 日	円	円	円
	2期	年 月 日	円	円	円
子宮頸がん	1回目	年 月 日	円	円	円
	2回目	年 月 日	円	円	円
	3回目	年 月 日	円	円	円