

別記様式（第5条関係）

任意予防接種費用助成金申請書兼請求書

年 月 日

豊後高田市長 様

申請者 住所
 (保護者) 氏名
 電話番号

豊後高田市任意予防接種費用助成要綱第5条第2号の規定により、次のとおり関係書類を添えて申請します。

助成対象者	住 所	豊後高田市				
	フリガナ				生年	年 月 日
	氏 名				月 日	
助成対象予防接種の種類	接種回数	接種年月日	任意予防接種費用	※市処理欄		
				助成限度額	助成決定額	
インフルエンザ予防接種		年 月 日	円	円	円	
おたふくかぜ予防接種		年 月 日	円	円	円	
三種混合予防接種		年 月 日	円	円	円	
不活化ポリオ予防接種		年 月 日	円	円	円	
風しん又はMR予防接種		年 月 日	円	円	円	
帯状疱疹 ^{ほうしん} 用水痘予防接種		年 月 日	円	円	円	
帯状疱疹 ^{ほうしん} 予防接種		年 月 日	円	円	円	
合 計					円	

※ 帯状疱疹^{ほうしん}用水痘^{ほうしん}予防接種又は帯状疱疹^{ほうしん}予防接種は、いずれか一方のみの助成となります。

(振込先口座)

金融機関名	銀行 金庫・組合 農協		本店 支店 出張所
口座種別	口座番号	フリガナ	
普通・当座		口座名義人	

(添付書類)

- ・任意予防接種費用及び助成対象予防接種の種類が確認できる領収書（原本）
- ・三種混合予防接種及び不活化ポリオ予防接種の場合には、四種混合ワクチン又は五種混合ワクチンの予防接種歴の分かる書類の写し
- ・風しん又はMR予防接種の場合には、風しん抗体検査結果の分かる書類の写し