

様式第1号 (第4条関係)

諫早市県外定期予防接種等費用助成金交付申請書

年 月 日

諫早市長 様

申請者 住 所 〒

氏 名

(被接種者との続柄 )

(電話番号 )

県外医療機関等において定期予防接種等を受けたので、諫早市県外定期予防接種等費用助成金交付規程第4条の規定により関係書類を添えて申請します。

|            |   |                      |                 |    |       |
|------------|---|----------------------|-----------------|----|-------|
| フリガナ       |   | 生年月日                 | 年 月 日           |    |       |
| 被接種者氏名     |   |                      | ( 歳)            |    |       |
| 被接種者住所     | 〒<br>諫早市  |                      |                 |    |       |
| 定期予防接種等の種類 | 1 ロタウイルス感染症ワクチン 2 B型肝炎ワクチン<br>3 ヒブワクチン 4 小児用肺炎球菌ワクチン 5 BCG<br>6 三種混合 7 四種混合 8 五種混合 9 不活化ポリオ<br>10 麻しん及び風しん(1期) 11 麻しん及び風しん(2期)<br>12 麻しん(1期、2期) 13 風しん(1期、2期) 14 水痘<br>15 二種混合 16 日本脳炎(1期) 17 日本脳炎(2期)<br>18 子宮頸がん予防 19 乳幼児・小学生・中学生インフルエンザ<br>20 予診のみ |                      |                 |    |       |
| 県外医療機関等名   |   |                      |                 |    |       |
| 接種(受診)年月日  | 年 月 日   |                      |                 |    |       |
| 接種(受診)料金   | 円   |                      |                 |    |       |
| 振込先        | 金融機関名   | 銀行<br>金庫<br>農協<br>漁協 | 本店<br>支店<br>出張所 | 種別 | 普通・当座 |
|            | フリガナ  | 口座番号                 |                 |    |       |
|            | 口座名義人   |                      |                 |    |       |

【諫早市記入欄】

<助成上限額>

円

<助成金交付決定額>

円

※ 添付書類

- (1) 県外医療機関等が発行した領収書(定期予防接種等と分かるもの)
- (2) 母子健康手帳又は予防接種済証の写し