

富山市造血幹細胞移植等の理由による予防接種助成金交付申請書兼請求書

（宛先） 富山市長

住所
氏名 印

申請者 (保護者自署の場合は押印不要)

被接種者との続柄 ()

電話 - -

次のとおり富山市造血幹細胞移植等の理由による予防接種助成金の交付を申請します。
また、交付決定された助成金を請求します。この交付申請兼請求書及び添付書類に記載の事項は
事実と相違ありません。次の口座に振り込んでください。
なお、予防接種について必要な情報（疾病の状況等）があるときは、富山市長がそ
の情報を医療機関に問い合わせること及び接種医療機関に提供することに同意します。

接種対象者	住 所	
	氏 名	
	生 年 月 日	年 月 日
	連 絡 先	
保護者氏名		
申請理由		
受診年月日		
受診医療機関		
予防接種の種類等		裏面のとおり
※ 1 接種料金合計		円（裏面※ 1 の金額を記入）
※ 2 交付決定合計金額		円

振 込 先	口座振替指定金融 機関	銀行 金庫 農協		支店 出張所							
	指定口座	1 普通 2 当座	口座番号 右づめで記入								
	フリガナ										
	口座名義										
添付書類 1 予防接種料金を支払ったことを証する書類（診療明細書、又は領収書で接種対象者の氏名、 医療機関名、予防接種の種類、診療日、領収金額、領収印が明記してあるもの。） 2 振込み口座が確認できる預金通帳の写し（窓口で申請の場合は、提示で可） 3 医師の意見書及び定期予防接種の記録（母子健康手帳等） （注）※ 2 欄は、市で記入します。											

(裏面)

【予防接種の種類等】

予防接種の種類	期別	接種年月日	接種料金	※交付決定額
		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
		年 月 日	円	円
		年 月 日	円	円
		年 月 日	円	円
		年 月 日	円	円
※1 接種料金合計金額			円	
※2 交付決定合計金額				円