

記載例 この様式は申請者が記入してください。

① 被接種者が申請時点 18 歳未満……申請する保護者が記載

② " 18 歳以上……被接種者本人

令和 6 年 7 月 5 日

富山市予防接種助成金交付申請書兼請求書

(宛先) 富山市保健所長

① 申請者氏名

② 振込先口座名義

※①②すべて同じ名を記入して下さい。

※申請者以外の口座に振り込む場合は、  
別途委任状の提出が必要です。

申請者(保護者)

住所 富山市蛸川459番地1

① 氏名 保健 太郎

\*被接種者が18歳以上の場合は本人氏名を記入  
被接種者との続柄(父)または(本人)

電話 076-△△△-〇〇〇〇

次のとおり富山市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。なお、次の口座に振り込んでください。

|           |       |                       |         |        |  |
|-----------|-------|-----------------------|---------|--------|--|
| 被接種者名     | 住 所   | 富山市蛸川459番地1           |         |        |  |
|           | 氏 名   | 保健 所子                 |         |        |  |
|           | 生年月日  | 令和 6 年 2 月 5 日        |         |        |  |
| 申請理由      |       | 富山市予防接種実施依頼書交付申請書のとおり |         |        |  |
| 受診年月日     |       | 別紙 予防接種予診票のとおり        |         |        |  |
| 受診医療機関    |       | 別紙 予防接種予診票のとおり        |         |        |  |
| 予防接種の種類   | 期別    | 接種年月日                 | 接種料金    | ※交付決定額 |  |
| 五種混合      | 初回1回目 | 令和6年4月13日             | 19,300円 | 円      |  |
| 五種混合      | 初回2回目 | 令和6年5月13日             | 19,300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      |  |
| 接種料金合計金額  |       |                       | 38,600円 |        |  |
| ※交付決定合計金額 |       |                       |         | 円      |  |

|             |                |                 |                |              |   |   |   |   |   |   |
|-------------|----------------|-----------------|----------------|--------------|---|---|---|---|---|---|
| 振<br>込<br>先 | 口座振替指定金融<br>機関 | 保健(銀行)・金庫<br>農協 |                | 蛸川 支店<br>出張所 |   |   |   |   |   |   |
|             | 指定口座           | ① 普通<br>2 当座    | 口座番号<br>右づめで記入 | 1            | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|             | フリガナ           | ホケン タロウ         |                |              |   |   |   |   |   |   |
|             | 口座名義 ②         | 保健 太郎           |                |              |   |   |   |   |   |   |

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、又は領収書で被接種者の氏名、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 予防接種券

3 予診票

(注) ※欄は、市で記入します。