

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

申請者（保護者）

住所

氏名

*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（ ）

電話 - -

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に相違ありません。なお、次の口座に振り込んでください。

被接種者名	住所			
	氏名			
	生年月日	平成・令和 年 月 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
		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
接種料金合計金額			円	
※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					
	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。							