

田辺市長 宛て

田辺市造血細胞移植後の定期外予防接種費用助成金交付申請書兼請求書

申請者

住所 田辺市

氏名

印

接種者との続柄（ ）

電話

田辺市造血細胞移植後の定期予防接種ワクチン再接種費用助成金の交付を受けたいので、田辺市造血細胞移植後の定期予防接種ワクチン再接種費用助成事業実施要綱第7条の規定に基づき、関係書類を添えて下記のとおり申請、請求します。

記

被 接 種 者	住所	田辺市		
	フリガナ		生年月日	年 月 日
	氏名		電話	
接種実施医療機関名				

*太枠内には記入しないでください。

接種年月日	予防接種の種類	期/回	接種料金 A	田辺市 予防接種契約額 B	申請（請求）額 （AとBのいずれ か少ない額）
合 計 金 額					

口座名義	名義(カナ)											
	名義(漢字)											
振込 口座	銀行等	金融機関	銀行・金庫・農協							本店・支店・出張所		
	ゆうちょ銀行以外	預金種別	普通・当座	口座番号								
ゆうちょ銀行	種別	記号		番号（右詰めで記入）								
	総合口座（通常貯金）											

注1 申請者欄には、助成対象者（被接種者又はその保護者等）の氏名を記載してください。
 注2 関係書類：助成対象予防接種の予診票及び接種費用に係る医療機関の領収書の原本（接種した予防接種の種類が分かるもの）
 注3 申請（請求）額は、田辺市予防接種契約額（接種日時点の田辺市と医療機関との予防接種契約額）と接種料金（助成対象者が接種に実際に支出した費用）とのいずれか少ない額となります。
 注4 接種を受ける日において、20歳未満である予防接種が助成対象となります。
 注5 ゆうちょ銀行への振込みは、総合口座の通常貯金のみ可能です。通常貯蓄貯金への振込みはできません。