

瀬戸市予防接種費用助成金交付申請書

年 月 日

(宛先) 瀬戸市長

申請者 住所 瀬戸市

氏名

被接種者との続柄()

電話番号 () -

瀬戸市予防接種費用助成金交付要綱第5条第1項の規定により、関係書類を添え、下記のとおり助成金の交付を申請します。なお、当該助成金の交付決定のために必要な住民基本台帳に関する情報について調査すること及び医療機関に確認することに同意します。

1 被接種者について

被接種者氏名		生年月日	H R	年	月	日
住所	瀬戸市					
申請理由						

2 接種した予防接種種類及び金額

予防接種の種類	期・回数	接種日	接種に要した費用(A)	上限額(B)	申請額 (A又はBの金額の低い額)
		年 月 日	円	円	円
		年 月 日	円	円	円
		年 月 日	円	円	円
		年 月 日	円	円	円
		年 月 日	円	円	円
		年 月 日	円	円	円
		年 月 日	円	円	円
		年 月 日	円	円	円
		年 月 日	円	円	円
		年 月 日	円	円	円
		年 月 日	円	円	円
		年 月 日	円	円	円
		年 月 日	円	円	円
		年 月 日	円	円	円
		年 月 日	円	円	円
合計請求額					円

※支給額は、各年度において予防接種の種類ごとに瀬戸市が定めた金額が上限となります。(裏面参照)

3 振込先(申請者と口座名義人が異なる場合は、委任状を添付してください。)

金融機関名	銀行 信用金庫 農協	本・支店名	本店 支店 出張所	支店番号	種別	普通 当座
口座番号	口座名義人 (カタカナ)					

4 申請書に添付するもの

- 接種した医療機関が発行した領収書(必須) 予防接種の記録が記載されているもの(予診票、母子手帳や予防接種済証のコピー等)
- 振込先口座のわかるもの(通帳、キャッシュカードの写しなど)

