

燕市予防接種費用助成金申請書

年 月 日

燕市長 様

申請者 (保護者)
住 所 燕市

氏 名
電話番号

次のとおり定期の予防接種を受けましたので、助成金の交付を申請します。

なお、助成を受けるにあたり必要があるときには、燕市が住民基本台帳の閲覧や医療機関へ確認を行うことに同意します。

交付申請額		円	
被 接 種 者	住 所	〒 ー 燕市	
	フリガナ		
	氏 名	(男 ・ 女)	
	生年月日	年	月 日
接種状況		*裏面のとおり	
振 込 先	金融機関名 支店名	本店・支店	
	預金種別	普通 ・ 当座	口座番号
	フリガナ		
	口座名義人 (申請者)		

*市事務処理欄 来庁者確認 (免許証・その他 ())

接種医療機関						
予防接種の種類		接種年月日		*市事務処理欄・助成額		
ヒブ	1回目	令和	年	月	日	円 × 回 _____円
	2回目	令和	年	月	日	
	3回目	令和	年	月	日	
	追加	令和	年	月	日	
小児用肺炎球菌	1回目	令和	年	月	日	円 × 回 _____円
	2回目	令和	年	月	日	
	3回目	令和	年	月	日	
	追加	令和	年	月	日	
B型肝炎	1回目	令和	年	月	日	円 × 回 _____円
	2回目	令和	年	月	日	
	3回目	令和	年	月	日	
5種混合	1回目	令和	年	月	日	円 × 回 _____円
	2回目	令和	年	月	日	
	3回目	令和	年	月	日	
	追加	令和	年	月	日	
BCG		令和	年	月	日	_____円
ロタウイルス 感染症	1回目	令和	年	月	日	円 × 回 _____円
	2回目	令和	年	月	日	
	3回目	令和	年	月	日	
麻しん風しん	1期	令和	年	月	日	円 × 回 _____円
	2期	令和	年	月	日	
水痘	1回目	令和	年	月	日	円 × 回 _____円
	2回目	令和	年	月	日	
日本脳炎	1回目	令和	年	月	日	円 × 回 _____円
	2回目	令和	年	月	日	
	追加	令和	年	月	日	
	2期	令和	年	月	日	
二種混合	2期	令和	年	月	日	_____円
子宮頸がん	1回目	令和	年	月	日	円 × 回 _____円
	2回目	令和	年	月	日	
	3回目	令和	年	月	日	
RSウイルス		令和	年	月	日	_____円
助成額計（市が記入）					_____円	