

むつ市こども任意予防接種費用助成金交付申請書兼請求書

令和 年 月 日

むつ市長 殿

〒	
申請者住所 :	
申請者氏名 :	(被接種者名)
被接種者との続柄 :	
電話番号 :	

むつ市こども任意予防接種費用に助成金の交付を受けたいので、次のとおり関係書類を添えて申請及び請求します。なお、申請者と口座名義人が異なる場合は、受領を口座名義人に委任します。

予防接種の種類		費用給付上限額 (円)	支払った額 ※市で記入	接種回数	給付決定額 ※市で記入
おたふくかぜ	1歳児、年長児	2,000			
インフルエンザワクチン	生後6か月～高校3年生	2,000			
合計					円

振込先

※太枠のみ記入してください

金融機関名	銀 行 名	店 名	
口座種別	普通 ・ 当座	口座番号	
(フリガナ)			
口座名義人			

後日、決定に関する通知書を郵送しますので、送付先住所及び氏名を記入してください。

住所	〒	氏名	
----	---	----	--

添付書類

- 1 接種医療機関が発行した領収書の原本（医療機関の名称及びワクチン名等が確認できるもの。レシート不可。）
- 2 接種医療機関が発行した予防接種済証又は予診票の写し。
- 3 預金通帳の写し（振込先の名義・金融機関・口座番号が確認できるもの。）