

三鷹市特別な理由による定期予防接種の再接種費用助成金交付申請書兼請求書

申請日	年 月 日
-----	-------

あて先) 三鷹市長

骨髄移植手術等により既に接種済みの定期予防接種の再接種が必要と医師に判断され、下記のワクチンを任意接種で受けたため、次のとおり必要書類を添えて三鷹市特別な理由による定期予防接種の再接種費用助成金の申請をします。
 内容審査のため、必要な場合は三鷹市が接種医療機関等へ照会をすること及び住民基本台帳を閲覧することに同意します。また、資格要件に該当しない事実が判明したときは、助成金を返還します。

① 申請者	
住所	〒 _____ 電話 - -
氏名 (フリガナ)	被接種者との続柄
	(印)

② 被接種者	
住所	〒 _____ <input type="checkbox"/> ①の申請者と同住所の場合はチェックを入れてください(再度の記載不要) 電話 - -
氏名 (フリガナ)	生年月日 年 月 日

③ ワクチン		※ワクチンの内訳が書ききれない場合は、補足用紙を使用してください。					
種類 該当ワクチンに✓	接種回数(A)		支払った額(単価) *1	基準額(税込) *2	適用額(B) *3	申請額 (A)×(B)	備考
	計	該当に○					
	回	1・2 3・追	円	円	円	円	
	回	1・2 3・追	円	円	円	円	
	回	1・2 3	円	円	円	円	
	回	1・2 3・追	円	円	円	円	
	回	1期 2期	円	円	円	円	
	回	1・2 追・2期	円	円	円	円	
	回		円	円	円	円	
	回		円	円	円	円	
	回		円	円	円	円	
申請額計						円	

*1 実費を支払い接種したワクチンの1回分の接種単価を記入
 *2 当該年度の三鷹市基準額表を参照して金額を記入
 *3 支払った額(単価)と三鷹市基準額の内、低い方の金額を記入

④ 振込先情報						
金融機関	銀行・信用金庫	本店・支店	金融機関コード			
	信用組合・農協	出張所	店番号			
種別	1 普通 2 当座	口座番号	フリガナ			
		名義人				

*左詰めで記入してください

市使用欄

上記申請に基づき、次のとおり三鷹市特別な理由による定期予防接種の再接種費用助成金を交付することを決定する。

助 成 額 ￥

決定年月日 年 月 日

検 査	印鑑照合及び代理審査了
年 月 日 (印)	(印)