

別府市予防接種助成金交付申請書兼請求書

令和 ○年 ○月 ○日

別府市長 あて

別府市予防接種助成金交付要綱第5条の規定により、下記のとおり助成金の交付を申請します。

助成金の交付の決定に当たり、次に掲げる事項について同意します。

(1) 住民基本台帳その他必要な資料を閲覧すること。

(2) 予防接種を行った医療機関に対し、問い合わせあわせて、助成金の交付が決定された場合は、扱うことに同意します。

「1. 申請者」と「3. 振込先口座名義人」は同一者になるよう、記載をお願いいたします。

1 申請者

氏名	別府 花子			別府
住所	別府市上野口町1番15号			
電話番号	0977 (21) 2188	予防接種を受けた者との続柄	母	

2 助成対象者

住所	同上			
フリガナ	ヘップ タコ			
氏名	別府 太郎			
生年月日	令和 ○年 ○月 ○日			

3 振込先

金融機関名	〇〇 銀行 〇〇 本店	支店 出張所
金融機関コード	1 2 3 4	支店コード 1 2 3
預金種別	1. 普通 2. 当座預金 (いずれかに○)	
フリガナ	ヘップ ハコ	
口座名義人	別府 花子 ※申請者と同一人物を記入	
口座番号	1 2 3 4 5 6 7 (右づめで記入)	

4 負担額(市記入欄)

予防接種の種類	接種日	負担額計
1 五種混合 (1・2・3・追加)		
2 四種混合 (1・2・3・追加)		
3 二種混合		
4 ポリオ (1・2・3・追加)		
5 MR (1期・2期)		
6 風しん		
7 水痘 (1・2)		
8 日本脳炎 (I期1・2・追加・II期)		
9 BCG		
10 ヒブ (1・2・3・追加)		
11 小児用肺炎球菌 (1・2・3・追加)		
12 B型肝炎 (1・2・3)		
13 ロタ (1・2・3)		
14 子宮頸がん予防ワクチン (1・2・3)		
15 高齢者肺炎球菌 (B類疾病)		
16 高齢者インフルエンザ (B類疾病)		
17 新型コロナウイルス (B類疾病)		
18 おたふくかぜ		
19 成人の風しん		
20 帯状疱疹		
21 接種不可		

市が記入します。

負担額合計

支給決定額