

雲仙市長 様

申請者 住 所
氏 名
(被接種者との関係：)
電話番号 — —

予防接種再接種費用助成交付申請書

予防接種再接種費用の助成の交付を受けたいので、雲仙市造血細胞移植後の予防接種再接種費用助成事業実施要綱第6条の規定により、関係書類を添えて下記のとおり申請します。

記

1. 再接種の内容

ふりがな 氏 名		生年月日	年 月 日
住 所	雲仙市		
ワクチンの種類	接種日	接種費用	助成限度額
			申請額
申請額合計			

※申請額は、接種費用と助成限度額とのうち、いずれか少ない方の金額

振込先	銀行 金庫 組合	本店 支店	普通・当座 その他 ()	口座 番号	フリガナ 名義人
-----	----------------	----------	------------------	----------	-------------

2. 添付書類

- (1) 接種医療機関発行の領収書の原本（予防接種の種類等が分かるもの）
- (2) 予防接種の記録を明らかにするもの（母子健康手帳の写し又は予防接種済証）
- (3) その他、市長が必要と認める書類等

<同意欄>
市長が、本申請の審査に際し、被接種者の住民基本台帳の記載事項等を確認することに同意します。

本人又は保護者氏名 _____ (自署)

処理欄 *記入しないでください	確認者	確認	年 月 日
		償還払決定額	円

