

犬山市高齢者予防接種費用償還払申請書

年 月 日

犬山市長

申請者

住所

氏名

(続柄 )

電話番号

高齢者予防接種を接種したので、下記のとおり関係書類を添えて、予防接種料の助成を申請します。

記

予防接種名	高齢者インフルエンザ ・ 高齢者肺炎球菌ワクチン		
接種医療機関			
接種者	住所	(□申請者と同じ)	
	氏名	(□申請者と同じ)	
	生年月日	大正 ・ 昭和 ・ 西暦 年 月 日生 ( 歳)	
接種日	接種ワクチン	医療機関支払額	助成額
年 月 日		円	円
年 月 日		円	円

振 込 先	金融機関名	銀行 本店 金庫 支店 農協 出張所	
	預金種別	普通	口座名義人 (フリガナ)
		当座	
口座番号			

※添付書類

①高齢者予防接種に係る領収書②犬山市の予診票(定期的場合)③接種者の保険証(コピー可)④接種者本人の口座番号のわかるもの(通帳、キャッシュカード等 コピー可)⑤予防接種済証(コピー可)

全額助成申請者のみ

同意書

犬山市高齢者予防接種費用助成事業実施要綱に定める全額助成対象者に該当していることを確認するため、接種者及びその世帯の課税状況を税務関局等へ調査照会することに同意します。

接種者氏名

代筆者氏名

(続柄 )