

様式第5（第8条関係）

犬山市高齢者用肺炎球菌ワクチン任意接種費用償還払申請書

年 月 日

犬山市長

申請者 住 所
氏 名

(被接種者との続柄)

電話番号

予防接種をしたので、下記のとおり関係書類を添えて、任意接種費用の助成を申請します。

記

予防接種名	高齢者用肺炎球菌ワクチン			
接種医療機関				
被接種者	住 所	(□申請者と同じ)		
	氏 名	(□申請者と同じ)		
	生年月日	年 月 日 (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 金庫 農協 支店		
	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予防接種に係る領収書②被接種者の保険証の写し③振込先の口座番号のわかるもの(通帳、キャッシュカード等の写し)

全額助成申請者のみ

同意書	
犬山市高齢者用肺炎球菌ワクチン任意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、被接種者及びその世帯の課税状況等を税務関連局等へ照会することに同意します。	
被接種者氏名 _____	
(代筆の場合は) 代筆者氏名 _____	(被接種者との続柄 _____)