

様式第6（第8条関係）

犬山市特別な理由による任意予防接種費用助成事業申請書

年 月 日

犬 山 市 長 様

申請者 住所
(請求者)

氏名

(続柄)

電話

関係書類を添えて、下記のとおり犬山市特別な理由による任意予防接種費用の助成を申請します。

記

1 申請内容

被接種者	フリガナ		生年月日	年 月 日
	氏名			
接種医療機関	名称			
	所在地			
予防接種実施日	受けた予防接種の種類	接種費用① (支払い金額)	助成上限額②	助成金交付決定額 (①と②のうち 少ない額)
		円	円	円
		円	円	円
		円	円	円
		円	円	円
		円	円	円
合計				円

2 振込先

金融機関名	銀行 ・ 農協 ・ 信用金庫		店
預金種目	普通 ・ 当座	口座番号	
フリガナ			
口座名義人			

(注) 1 太枠内を記入してください。

2 振込先は、請求者名義のものにしてください。

3 添付書類

(1) 予防接種を接種した接種日、ワクチン名、料金及び医療機関名が記載された領収書（同時接種をした場合は、予防接種ごとの料金の内訳の記載が必要です。）

(2) 再接種に係る予防接種予診票

(3) 再接種の履歴が確認できる母子健康手帳の写し

4 その他：預貯金通帳等（振込先口座の確認のため）