

市川市予防接種自己負担金交付金申請書兼請求書

乳幼児・児童・生徒用

市川市長

実費を支払って予防接種を受けましたので、市川市予防接種自己負担金交付金要綱及び実施要領に基づく接種料金を請求します(予防接種の種類は、予防接種内訳書のとおり)。

※申請受付は接種日より1年以内のものに限ります。

太枠内を記入してください。(鉛筆・フリクション不可) 訂正する場合は、二重線を引き訂正印を押してください。(氏名の訂正は不可)

住所は住民登録のある住所を記入。

申請者氏名 (保護者)		申請日	年 月 日
対象者住所 (接種を受けた方)	市川市 (建物名)	連絡のつく 電話番号	— —
対象者氏名 (接種を受けた方)	(フリガナ)	対象者 生年月日 (西暦)	20 年 月 日

振込先は、申請者の口座を記入してください。

振込先	金融機関名	銀行・信用金庫 農協・信用組合	金融機関コード				
	支店名	本店・支店 支所・出張所	支店コード				
	口座種別	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座	口座番号				
	口座名義 (カタカナで記載)						

申請者と口座名義人が異なる場合は、下記の「委任状」を記入してください。(同じ場合は、記入不要。)

委任状	
私は、上記の口座名義人に市川市予防接種自己負担金交付金の受領を委任します。	
年 月 日	申請者氏名 _____

【添付書類】

- 医療機関が発行した領収書の原本(写し不可)
※氏名、ワクチン名、ワクチンの接種料金、接種年月日が未記載の場合は、明細書等を添付
- 予防接種の内容を確認できるものとして、次のいずれかひとつ
○母子手帳(予防接種の記録頁)の写し ○予診票の原本又は写し ○予防接種済証の写し

【市担当課記入欄】

確認者 _____

--

予防接種内訳書

【児童・生徒用・特別な理由による接種用】 ※接種年月日(記入例) 令和5年5月1日 ⇒ 20230501

予防接種の種類		接種年月日(西暦8桁)								支払金額			
4種混合	1回目												円
	2回目												円
	3回目												円
	追加												円
おたふくかぜ (1回限りの助成)													円
日本脳炎	1期1回目												円
	1期2回目												円
	1期追加												円
	2期												円
二種混合													円
子宮頸がん (HPVワクチン)	1回目												円
	2回目												円
	3回目												円
三種混合	1回目												円
	2回目												円
	3回目												円
	追加												円
不活化ポリオ	1回目												円
	2回目												円
	3回目												円
	追加												円