

年 月 日

三郷市任意予防接種費助成金交付申請書兼請求書

三郷市長 へ

現住所

申請者

印

電話番号

三郷市任意予防接種費助成金を下記のとおり申請します。

なお、この申請に必要な範囲で担当課が住民基本台帳を確認することについて同意します。

助成金の交付が決定された際は、下記の口座に振込みをしてください。

記

被接種者	フリガナ		生年月日	年 月 日
	氏名			
	住所	三郷市		
医療機関名				
種別	助成対象者と助成回数	接種日	接種費用	
おたふくかぜ ワクチン	満1歳から義務教育就学前までの者 1回	年 月 日	円	
請求額	接種費用が2,000円以上の場合は2,000円 接種費用が2,000円未満の場合は接種費用と同額		円	

助成金の振込先(記入欄に相違があると振込ができませんので注意して記入してください)

金融機関名	銀行・信用金庫 信用組合・農協		本店・支店
口座種別	普通・当座	口座番号	
口座名義	フリガナ		

申請時の注意点

1 申請期限 任意予防接種を受けた日の翌年度の4月30日まで（郵送の場合は当日消印有効）

2 申請場所 健康福祉会館2階の健康推進課窓口（郵送での申請も可能）

3 申請に必要な書類

三郷市任意予防接種費助成金交付申請書兼請求書

請求書は押印(スタンプ印不可、朱肉によるもの)と金融機関振込口座記入が必要ですので、窓口で請求書を記入される場合は必ず印鑑と振込口座を確認できるものを持参してください。

医療機関発行の領収書の原本(返却できません)。

接種済み証明書又は接種内容が記入された母子健康手帳の写し。

4 日本国内での接種が助成対象です。国外での接種はそれぞれの国の状況により予防接種の制度が異なりますので、日本国内で接種したものを助成対象とします。

年 月 日

三郷市任意予防接種費助成金交付申請書兼請求書

* 申請者は口座名義と同一もしくは、同一世帯の範囲内まで可能です。
* 名前がはっきりわかるように朱肉印で押印してください。

現住所・申請者欄及び請求額の欄は訂正印での訂正はできませんので注意して記入してください。
他の欄は訂正印での訂正ができます。

現住所

申請者

電話番号

印

三郷市任意予防接種費助成金を下記のとおり申請します。

なお、この申請に必要な範囲で担当課が住民基本台帳を確認することについて同意します。

助成金の交付が決定された際は、下記の口座に振込みをしてください。

記

被接種者	フリガナ		生 年 月 日	年 月 日
	氏 名			
	住 所	三郷市		
医療機関名				
種別	区分と助成回数	接 種 日	接 種 費 用	
おたふくかぜ ワクチン	満1歳から義務教育就学前までに1回	年 月 日	(領収書の金額) 円	
請 求 額	接種費用が2,000円以上の場合は2,000円 接種費用が2,000円未満の場合は接種費用と同額			円

助成金の振込先(記入欄に相違があると振込ができませんので注意して記入してください)

金融機関名	銀行・信用金庫 信用組合・農協		本店・支店
口座種別	普通・当座	口座番号	
口座名義	フリガナ 口座名義人は申請者と同一、もしくは同一世帯の範囲内まで可能です。		

【問合せ先 (請求書・添付書類郵送先)】

〒341-8501 三郷市花和田 648 番地 1

三郷市 健康推進課 健康づくり係 048-930-7771(直通)