

予防接種費用助成金支給申請書

年 月 日

習志野市長 宛て

申請者 住所 _____

氏名 _____
(被接種者との続柄 _____)

電話 (平日昼間つながるもの) _____
(_____) _____

下記の通り、予防接種費用助成金の支給を受けたいので申請します。
また、申請の内容について市長が関係機関等に照会し、又は報告を求めることに同意します。

支給申請額 _____ 円

※明細書の助成申請額の合計を御記入ください。

接種を受けた人の氏名					
生 年 月 日		年 月 日生			
接種を受けた人の住所		習志野市			
振込先	金融機関名	銀行 信用金庫 信用組合 農協			本店 支店 出張所
	預金種別	普通	当座	口座番号	
	フリガナ				
	口座名義				

- ◆ 申請者と口座名義が違う場合には、「委任状」が必要となります。
- ◆ 修正液は使用できません。訂正は二重線と押印をし、申請者氏名の横にも押印してください。

- 添付書類
- 1 予防接種費用助成金支給申請明細書
 - 2 予診票(原本)
 - 3 領収書(原本)
 - 4 明細書(原本)
 - 5 通帳のコピー(金融機関、支店名、口座番号、口座名義人がわかるもの)
 - 6 (クーポン券以外の方法で検査した人のみ)検査結果と検査日がわかる書類のコピー

第7号様式(第6条第1項第1号)

高齢者予防接種費用助成金 支給申請明細書

接種を受けた人の名前

	接種した予防接種名 (接種回数があるものは回数も記入)		接種日	①	②	③	助成申請額 (①と③どちらか 金額の少ない方)	接種した 医療機関名
				接種費用	①－自己負担金額	助成限度額		
1	一般 ・ 生活保護等		年					
	MRワクチン	回目	月 日	円	円	10,139 円	円	
2	一般 ・ 生活保護等		年					
		回目	月 日	円	円	円	円	
3	一般 ・ 生活保護等		年					
		回目	月 日	円	円	円	円	
4	一般 ・ 生活保護等		年					
		回目	月 日	円	円	円	円	
合 計				円	円	円	円	

裏面に領収書を貼付してください

領収書貼付欄

※領収書は原本とし、各予防接種の料金が分かるものとしてください。

予防接種費用助成金支給申請書

記入例

202〇年 〇 月 〇〇 日

習志野市長 宛て

申請者 住所 275-△△△△
習志野市津田沼5-△-△
氏名 習志野 太郎
(被接種者との続柄 本人)
電話 (平日昼間つながるもの)
(047) 453 - △△△△

下記の通り、予防接種費用助成金の支給を受けたいので申請します。

また、申請の内容について市長が関係機関等に照会し、又は報告をします。

第6または7号様式の
助成申請額の合計金額

支給申請額 10,139 円

※明細書の助成申請額の合計を御記入ください。

接種を受けた人の氏名	習志野 太郎					
生年月日	××	年	×	月	×	日生
接種を受けた人の住所	習志野市 習志野市津田沼5-△-△					
振込先	金融機関名	習志野		銀行 信用金庫 信用組合 農協	津田沼	本店 支店 出張所
	預金種別	普通	当座	口座番号	1234567	
	フリガナ	ナラシノ タロウ				
	口座名義	習志野 太郎				

◆ 申請者と口座名義が違う場合には、「委任状」が必要となります。

◆ 修正液は使用できません。訂正は二重線と押印をし、申請者氏名の横にも押印してください。

添付書類

- 1 予防接種費用助成金支給申請明細書
- 2 予診票(原本)
- 3 領収書(原本)
- 4 明細書(原本)
- 5 通帳のコピー(金融機関、支店名、口座番号、口座名義人がわかるもの)
- 6 (クーポン券以外の方法で検査した人のみ)検査結果と検査日がわかる書類のコピー

第7号様式(第6条第1項第1号)

高齢者予防接種費用助成金 支給申請明細書

記入例

接種を受けた人の名前

習志野 太郎

	接種した予防接種名 (接種回数があるものは回数も記入)		接種日	①	②	③	助成申請額 (①と③どちらか 金額の少ない方)	接種した 医療機関名
				接種費用	①－自己負担金額	助成限度額		
1	一般 ・ 生活保護等		2025 年 11月 7日	11,000 円	円	10,139 円	10,139 円	〇〇クリニック
	MRワクチン	回目						
2	一般		年	円	円	円	円	
			日					
3	一般 ・ 生活保護等		年	円	円	円	円	
		回目	月 日					
4	一般 ・ 生活保護等		年	円	円	円	円	
		回目	月 日					
合 計				円	円	円	10,139 円	

裏面に領収書を貼付してください

領収書貼付欄

※領収書は原本とし、各予防接種の料金が分かるものとしてください。