様式1

札幌市定期予防接種費用助成費支給（償還）申請書

（あて先） 札幌市長

申請日　　年　月　日

下記のとおり、定期予防接種（A類）費用の助成（償還）について、以下の事項に誓約、同意のうえ関係書類を添えて申請します。

【誓約・同意事項】

- 本申請分の予防接種について、他の自治体から費用の助成を受けたことがありません。
- 補助事業等の目的等に照らし、補助金等の交付を受けることが公益上不適当と認められる法令違反をしていません。
- 支給額の決定のため札幌市が必要と認めるときは、受診医療機関へ照会を行うことに同意します。
- 申請内容に偽りがあった場合や相違があり支給要件に該当しなかった場合には、支給済みの費用を返還することに同意します。
- 札幌市暴力団の排除の推進に関する条例（平成25年条例第6号。以下「暴排条例」という。）第2条第1号に規定する暴力団関係者、暴排条例第2条第2号に規定する暴力団員、暴排条例第7条第1項に規定する暴力団関係者ではありません。

申請者（本人又は保護者※）

〒

住所

フリガナ　　本人との関係

氏名　　

電話

※ 申請者氏名について
接種を受けた方の年齢が18歳未満の場合には、保護者の方の氏名を記載してください。
接種を受けた方の年齢が18歳以上の場合には、接種を受けた方本人の氏名を記載してください。

1 ワクチン接種を受けた方

フリガナ 氏名	※上記の申請者と、ワクチン接種を受けた方が同じ場合は、記載不要	生年月日	
		電話番号	－　　－
住所	※上記の申請者と、住所が同一の場合は記載不要 札幌市　　区		
理由	該当項目に○をつけてください。 ※必要に応じて（ ）に理由等を記載してください。 1 出産に伴う里帰りのため 対象者が生後6か月以上の場合はその理由 □兄弟児 □多胎児 □その他（ ） 2 DV等による家庭の事情のため （具体的に： ） 3 被接種者、保護者または兄弟児等の長期療養（入院・入所等）のため □診断書 □証明書 4 その他 （具体的に： ） □証明書		

2　費用助成の対象となる予防接種

予防接種の種類	期・回数	接種年月日	接種費用（税込）	接種医療機関	接種医療機関住所
（例）五種混合	1期1回目	○年○月○日	8,000円	○○市立病院	○○市

3　振込先

振込先	金融機関名	銀行　信金 信組　その他											本店・支店 出張所	
		金融機関コード					支店番号							
	預金種別	普通　・　当座				口座番号								
	（フリガナ） 口座名義人	（フリガナ）												

〔注〕申請者と口座名義人（受領者）が異なる場合には、下の委任状に記入してください。

委　任　状

委任者（申 請 者 ）住　　所：
氏　　名：　　㊞

札幌市定期予防接種（A類）助成費の受領を下記の者に委任します。

年　月　日

受任者（口座名義人）住　　所：
氏　　名：　　㊞
電話番号：　　－　　－

区使用欄（提出書類確認欄）	【受付印】
□申請書　□住所を確認できる書類　□領収書 □振込先口座番号がわかる書類 □予診票、予防接種済証または母子健康手帳（いずれも写し） □証明書類（家庭の事情、長期療養、その他）	

備考　この様式により難いときは、この様式に準じた別の様式を使用することができる。