

札幌市定期予防接種費用助成費支給（償還）申請書

下記のとおり、定期予防接種（A類）費用について、関係書類を添えて接種費用の償還（払い戻し）を申請します。

なお、支給額の決定のための受診医療機関への照会について同意します。

（あて先） 札幌市長 _____ 年 ____ 月 ____ 日

申請者（本人又は保護者等）

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

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	<p>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。</p> <p>1 保護者の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 <input type="checkbox"/>兄弟児 <input type="checkbox"/>多胎児 <input type="checkbox"/>その他（ _____ ）</p> <p>2 DV等による家庭の事情のため (具体的に： _____)</p> <p>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 <input type="checkbox"/>診断書 <input type="checkbox"/>証明書</p> <p>4 その他 (具体的に： _____) <input type="checkbox"/>証明書</p>		

2 費用助成の対象となる予防接種

予防接種	回数	接種年月日	接種費用	接種医療機関	接種医療機関 住所
(例)ヒブ	1期1回	〇年〇月〇日	8,000円	〇〇市立病院	〇〇市

3 振込先

振込先	金融機関名	銀行 信金 信組 その他		本・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。	
	平成 年 月 日
受任者（口座名義人）	住 所： 氏 名： Ⓜ 電話番号： — —

<p>区使用欄（提出書類確認欄）</p> <p><input type="checkbox"/>申請書 <input type="checkbox"/>住所を確認できる書類 <input type="checkbox"/>領収書</p> <p><input type="checkbox"/>振込先口座番号がわかる書類 <input type="checkbox"/>予防接種済み証または母子健康手帳の写し</p> <p><input type="checkbox"/>証明書類（家庭の事情、長期療養、その他）</p>	<p>【受付印】</p>
---	--------------