

申請書・請求書は、訂正のないようにご記入ください。
訂正がある場合、再度記入をお願いする場合があります。

記入時の
注意点

津島市子どもの任意予防接種費助成金交付申請書

年 月 日

(宛先) 津島市長

申請者 (保護者等)

住所 津島市〇〇町〇〇番地

電話番号 090-〇〇〇〇-〇〇〇〇

氏名 津島 花子

被接種者との続柄 (母)

津島市子どもの任意予防接種費助成金の交付を申請します。

なお、助成金の決定に当たり、住民基本台帳等必要な書類の閲覧に同意します。

被 接 種 者	フリガナ	ツシマ タロウ	申請者と の続柄	子
	氏 名	津島 太郎		
	生年月日	平成 〇〇 年 〇 月 〇 日 (〇 歳)		
	住 所	〒496-〇〇〇〇 津島市〇〇町〇〇番地		
接 種 等	任意予防接種名	おたふくかぜワクチン		
	接種年月日	令和 〇〇 年 〇 月 〇 日	接種	
	接種費用	6, 000 円	※助成を受ける前の金額	
接種医療機関		〇〇クリニック		
申請金額		2, 000 円		

令和5年4月1日以降の接種分が対象です。接種日から1年以内に申請してください。

医療機関発行の領収書の金額を記入

(添付書類)

- 1 接種費用の支払いを証明する書類 (領収書及び明細書) ※被接種者氏名・接種年月日・接種したワクチン名・助成を受ける任意接種の接種金額が確認できること。
- 2 接種記録が確認できる書類 (接種済証、母子健康手帳「予防接種の記録欄」の写し等)
- 3 助成券

領収書におたふくかぜワクチン代とわかるように発行してもらってください。