

予防接種費助成金交付申請書 (法定A類予防接種)

令和 年 月 日	
下野市長 様	
申請者※ 住所: _____	
(保護者) 氏名: _____ ㊞	
電話: _____ ( )	
被接種者との続柄: ( )	
※被接種者が未成年者の場合、申請者は保護者となります。	
フリガナ	生年月日
被接種者氏名	平成・令和 年 月 日
受診理由	1 被接種者が、本市以外に一時滞在しており、本市での接種が困難なため 2 被接種者が、病気治療等により、委託契約以外の医療機関等に入院若しくは通院しているため 3 その他 ( )
一時滞在地	〒 _____ 電話: - -

私は、次の者に助成金の受領に関する権限を委任します。

振込口座	金融機関名	支店名	種別	口座番号	口座名義 (カタカナ)
			普通		

- ① 太線内を記入の上、二重線内は接種した医療機関で証明を受けてください。  
 ② 接種時の「予診票の写し」を必ず添付してください。  
 ※ 接種日から1年以内に提出してください (1年を過ぎたものは助成対象外となります)。  
**接種済票 (医療機関で記入してください。)**

接種項目	※ 該当箇所を○で囲んでください	接種日
	ヒブ (1回目・2回目・3回目・4回目) 小児用肺炎球菌 (1回目・2回目・3回目・4回目) 四種混合 (1期初回1回目・2回目・3回目・1期追加) 三種混合 (1期初回1回目・2回目・3回目・1期追加) ポリオ (1回目・2回目・3回目・追加) BCG (1回目)	令和 年 月 日
	麻しん風しん混合 (1期・2期) 麻しん(単抗原) (1期・2期) 風しん(単抗原) (1期・2期) 日本脳炎 (1期初回1回目・2回目・1期追加・2期) 二種混合 (2期) 水痘 (1回目・2回目) B型肝炎 (1回目・2回目・3回目) 子宮頸がん予防 (1回目・2回目・3回目) ロタ (1回目・2回目・3回目)	接種料金
上記のことを証明します。		_____ 円
令和 年 月 日		
所在地 名称 医師名		㊞