

# 姫路市おたふくかぜ予防接種助成費用請求書

(指定医療機関以外で接種した場合の還付請求)

私は下記対象者の保護者であり、おたふくかぜ予防接種（任意予防接種）を指定医療機関以外で接種したので、関係書類を添えて助成費用 3000円 を請求します。

請求日	年 月 日	請求者氏名	
請求者住所 (連絡先)	姫路市	(Tel - - )	
請求者 メールアドレス			

## ※注意事項

- ①請求期限は、接種した年度内（3月31日まで）です。
- ②振込先口座名義と同一人物としてください。

## 1 対象者の確認（確認した項目に✓してください）

項目	請求者確認欄	姫路市確認欄
【記載例】	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
(1) 接種日時点で姫路市に住民票がある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2) 接種日時点で1歳である	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3) 過去におたふくかぜ予防接種を受けたことがない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## ※請求者（保護者）の方へ

- ①母子健康手帳の予防接種歴が分かるページを提示（郵送の場合は写しを添付すること。）してください。
- ②予防接種費用が明記された領収書（写し可）を添付してください。

## 2 予防接種（助成）対象者情報

(1) 接種者名	
(2) 出生日	
(3) 接種医療機関名	
(4) 医療機関住所	
(5) 接種日	年 月 日

## 3 振込先（※必ず請求者の方の口座にしてください。）

銀行名	銀行・信用金庫 農協・信用組合	支店名	
預金種目	普通・当座・その他（ ）	口座番号	
口座名義 (カナ氏名)			