

# 姫路市定期予防接種再接種費用助成金請求書

(宛先)姫路市長

申請日 年 月 日

姫路市定期予防接種再接種費用助成事業実施要綱第8条の規定に基づき、次のとおり助成金を請求します。  
 なお、申請内容について市が保有する個人情報を閲覧すること、及び医療機関等に問い合わせることに同意します。

フリガナ 被接種者氏名	生年月日	年 月 日
請求者 (保護者)氏名	印	被接種者との続柄( )
住所		
連絡先	- -	(日中に連絡可能な番号をご記入ください。)
接種医療機関(名称)	(所在地)	

予防接種の種類 ※書ききれない場合は、 裏面に記載してください。	(A) 払い戻し上限 (姫路市の契約単価)	(B) 自己負担額 領収書の金額を記入	(A)(B)どちらか少ない金額
		(C) 合計	

※塗りつぶしている箇所は記載しないでください。



請求金額

※請求者名義の振込先を記載してください。

振込先	銀行・信用金庫・農協 信用組合・労金		支店名	本店・支店 支所・出張所
	フリガナ		預金種目	口座番号
	口座名義人氏名		普通・当座	.....

(添付書類)

- ①接種医療機関発行の領収書(予防接種の種類とそれぞれの金額が分かるもの)
- ②予防接種予診票の写し又は当該予防接種の履歴が確認できるもの(母子健康手帳の予防接種の記録が記載されているページの写し等)
- ③生活保護世帯については被保護証明書

..... 以下は記入しないでください .....

審査日	年 月 日	判定	承認・却下(理由 )
-----	-------	----	------------

