子ども記入例

任意予防接種等助成事業償還払申請書

福島市長

消えるペンは使用できません

申請日 年 月 日

下記のとおり、任意予防接種等助成事業に係る費用の助成を申請します。

申請者		フリガナ	ケンコウ タロウ											※訂正印(ゴム印不可)								
	j	氏 名	健康 太郎											健康								
	住	民票上の 住所	〒960-8002 福島市森合町10-1								文字や日付などの軽微な誤りがあった場合に、こちらで											で
		連絡先の電	記話番号 					訂正させて						だく	(もの	です。	印以夕	<u>})</u>				
接種対象者	No.	申請者 との続柄		氏	名			性	性別 生			生 年 月 日			(年 齢)				予防接種等名 (申請する合計数)			
	1	子		健愿	東 花子			男	女			令	和6年	F4,	∄1日	(1	1) į	歳		おた	ふく (1	かぜ)回
	2							男	女			年	J.]	日	()	歳			()回
	3							男	女			年	J.]	日	()	歳			()回
	4						男	女			年	J.]	日	()	歳			()回	
	住	所	∓9	·請者) 6 0 ·島市	と異なる場合・転出の場合 —					合記載(してく	ださい	(市外	トに転	出の場	易合は	接種	時住所	ਜ)			
振込み口座 ※申請者と 名義人が異なる 場合、委任状が 必要です	金	融機関名	金融機関番号 1 2						4 銀行 金庫 組合	>		0	Δ	支瓜	店番号	5	6	7 店支店出張所)	V	普通	
	ı	口座番号	1	2	3	4	5	6	7	ロ座 カタ					ケン	٦d	ל	タロ	ウ			
振込み 通知書の 送付先	□ 〒	申請者現住所 その他…以 (世帯主氏名	下に信	住所を記載してください										名義人を だが必			場合]				

(添付書類)

- □ 母子健康手帳(原本提示)郵送の場合・出生届出済証明と予防接種の全ページの写し。
- 母丁唑尿ナ版(尿平症ハ)野区の場合・山土油工河証明とア防疾性の主ベージの与し。 大人の場合は予防接種済証、大人の風しん抗体検査・予防接種の場合は抗体検査結果票(原本提示) 領収書・明細書または支払い証明書等(原本提示)接種日と同日で、予防接種の種類と金額が明確であるもの。 振込先通帳の写し(表紙と口座情報のページ)※申請者と口座名義人が異なる場合、委任状が必要です。 実施済みの予診票(写し可)

- 大人の風しん

妊婦の配偶者・同居者の方は、妊娠している子の母子健康手帳表紙のコピーと、妊婦の風しん抗体価を確認できる書類のコピー

(注意)

- ・申請者は申請時点で接種を受けた本人が、成人(18歳以上)の場合には本人、未成年(18歳未満) の場合には保護者になります。 ・保護者が同じであれば、兄弟分、複数回分をまとめて申請ができます。 ・訂正されるときは、訂正印(ゴム印不可)を押印してください。

- ・黒ボールペンで記載してください。消えるペンは使用できません。

大人の風しん抗体検査・ 予防接種記入例

任意予防接種等助成事業償還払申請書

申請日 年 月 日

福島市長

消えるペンは使用できません

下記のとおり、任意予防接種等助成事業に係る費用の助成を申請します。

申請者	-	フリガナ	ケンコウ タロウ									※訂正印(ゴム印不可)								
	E	氏 名			健原	郎									3付な 異りか	どの				
	住	民票上の 住所	〒960-8002 福島市森合町10-1						本人が成人	で接種を受けた)の場合には本)の場合には保					文字や日付などの 軽微なにいせていた を調けがあったででは、 ででです。 でゴム印以外)					
		連絡先の電	話番号			護者になり			ます。						L					
	No.	申請者 との続柄	J	玉		名	性兒	别	生	年 月	日		(年	龄))		申	·防接和 青する	合計	数)
接種対象者	1	本人		健康	太	郎	男	女		平月	求 3ጏ	∓ 4∮	1日	(3	4)		虱しん 虱しん			
	2						男	女		年		月	日	()	歳		(,) 📵
	3						男	女		年		月	日	()	歳		(,) 回
	4						男	女		年		月	日	()	歳		(,) 回
	住	所	〒9	請者と 60- 島市		る場合・	転出の)場6	合記載して<	(ださい	ハ (市	外に	転出の場	語合は	接種	時住所	听)			
振込み口座 ※申請者と 名義人が異なる 場合、委任状が 必要です	金	融機関名	金融機関番号 1 2 3 金金 4							0		支	店番号	5	6	7			普通 当座	
	ŗ	口座番号	1	2	3	4 5	6	7	口座名義 カタカナ				ケン	コウ	7	タロ	ウ			
振込み 通知書の 送付先	□· 〒	申請者現住所 その他…以「 (世帯主氏名	下に住	所を言	己載し	てくださ	<u> </u>						名義人が必要			場合				

(添付書類)

- □ 母子健康手帳(原本提示)郵送の場合・出生届出済証明と予防接種の全ページの写し。
- 母丁唑尿ナ版(尿平症ハ)野区の場合・山土油工河証明とア防疾性の主ベージの与し。 大人の場合は予防接種済証、大人の風しん抗体検査・予防接種の場合は抗体検査結果票(原本提示) 領収書・明細書または支払い証明書等(原本提示)接種日と同日で、予防接種の種類と金額が明確であるもの。 振込先通帳の写し(表紙と口座情報のページ)※申請者と口座名義人が異なる場合、委任状が必要です。 実施済みの予診票(写し可)

- 大人の風しん

妊婦の配偶者・同居者の方は、妊娠している子の母子健康手帳表紙のコピーと、妊婦の風しん抗体価を確認できる書類のコピー

(注意)

- ・申請者は申請時点で接種を受けた本人が、成人(18歳以上)の場合には本人、未成年(18歳未満) の場合には保護者になります。 ・保護者が同じであれば、兄弟分、複数回分をまとめて申請ができます。 ・訂正されるときは、訂正印(ゴム印不可)を押印してください。

- ・黒ボールペンで記載してください。消えるペンは使用できません。