

(様式 1)

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）						
	氏 名	健康 太郎											
	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、こちらで訂正させていただくものです。（ゴム印以外）			
	連絡先の電話番号												
接種対象者	No.	申請者との続柄	氏 名	性別	生 年 月 日	(年 齢)		予防接種等名 (申請する合計数)					
	①	子	健康 花子	男 <u>女</u>	令和6年4月1日		(1) 歳		おたふくかぜ (1) 回				
	②			男 女	年 月 日		() 歳		() 回				
	③			男 女	年 月 日		() 歳		() 回				
	④			男 女	年 月 日		() 歳		() 回				
	住 所	※申請者と異なる場合・転出の場合記載してください（市外に転出の場合は接種時住所） 〒960- 福島市											
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 (コード)	1	2	3	4	支店番号	5	6	7	店	☒ 普通 ☐ 当座	
	口座番号	1	2	3	4	5	6	7	口座名義 カタカナ	ケンコウ タロウ			
振込み 通知書の 送付先	☒ 申請者現住所 ☐ その他…以下に住所を記載してください 〒 (世帯主氏名)												

(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。
- ☐ 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。

(様式 1)

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

福島市長

消えるペンには使用できません

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） 		文字や日付などの 軽微な誤りがあっ た場合に、こちら で訂正させていた だくものです。 (ゴム印以外)						
	氏 名	健康 太郎										
	住民票上の 住所	〒960-8002 福島市森合町10-1		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。								
	連絡先の電話番号											
接種 対象者	No.	申請者 との続柄	氏 名	性別	生 年 月 日 (年 齢)	予防接種等名 (申請する合計数)						
	①	本人	健康 太郎	男 女	平成3年4月1日 (34) 歳	風しん抗体・麻しん 風しん混合ワクチン (2) 回						
	②			男 女	年 月 日 () 歳	() 回						
	③			男 女	年 月 日 () 歳	() 回						
	④			男 女	年 月 日 () 歳	() 回						
	住 所	※申請者と異なる場合・転出の場合記載してください（市外に転出の場合は接種時住所） 〒960- 福島市										
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 (コード)	1	2	3	4	支店番号	5	6	7	店 支店 出張所	☒ 普通 ☐ 当座
	口座番号	1	2	3	4	5	6	7	口座名義 カタカナ	ケンコウ タロウ		
振込み 通知書の 送付先	☒ 申請者現住所 ☐ その他…以下に住所を記載してください 〒 (世帯主氏名)											

(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。
- ☐ 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。
- ☐ 実施済みの予防票（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。消えるペンには使用できません。