

三島市定期予防接種費用助成申請書

年 月 日

三島市長

様

住 所

申請者 氏 名

電話番号

対象者との続柄

静岡県外の医療機関で受けた定期予防接種の費用について助成を受けたいので、三島市定期予防接種費用助成要綱第6条の規定により、次のとおり関係書類を添えて申請します。

対 象 者	住 所	三島市		
	(ふりがな) 氏 名	電話番号 ()	生年月日	年 月 日
予 防 接 種 名	接 種 日	接 種 費 用 ① (支払った金額)	三島市記入欄	
			市で定める 定期予防接種 委託金額②	申請額 (①と②で少ない額から 市で定める個人負担金を 差し引いた金額)
		円	円	円
		円	円	円
		円	円	円
		円	円	円
		円	円	円
		円	円	円
		円	円	円
申請額 (請求額)				円
振 込 先	金融機関名	銀行 金庫 農協		本 店 支 店 出張所
	預金種別	普通・当座	口座番号	
	フリガナ			
	口座名義			

※添付書類

- (1) 接種費用に係る静岡県外の医療機関の領収書の写し
- (2) 定期予防接種の記録（子どもの予防接種）
- (3) 静岡県外の医療機関で実施した記入済の定期予防接種予診票

三島市記入欄	領収書	母子手帳（子ども）	予診票